JAARVERSLAG 2002

DE DRUGLIJN

078-15-10-20

Inhoudsopgave

1. Voorwoord

Na de spectaculaire toename van het aantal gesprekken in 2001 (+11%) was het afwachten of de DrugLijn ook in 2002 zo’n druk jaar zou kennen. Dat bleek inderdaad het geval te zijn. Het aantal gesprekken steeg opnieuw, zij het meer bescheiden.

Met volle inzet voerden de beantwoorders duizenden gesprekken met evenveel bellers.
De motor blijft op volle toeren draaien. Dat is goed nieuws, maar tegelijk schuilt daarin een grote valkuil waarvoor we niet blind mogen zijn. Oproep na oproep beantwoorden mag ons niet doen vervallen in bandwerk. Het is een uitdaging om het unieke in elk gesprek te blijven terugvinden. Toch denk ik dat de DrugLijn daar in slaagt, door in elk gesprek de beller en niet de drug centraal te stellen. Die houding is overigens de beste garantie om als beantwoorder voldoening uit het telefoonwerk te halen en gemotiveerd te blijven.

2002 was ook qua externe contacten een druk jaar. De succesvolle ‘Bedrogen?’-campagne over uitgaansdrugs die eind 2001 gelanceerd werd, had een impact die tot halfweg vorig jaar voelbaar bleef. Achteraf bekeken was ‘Bedrogen? Weet ik veel!’ op meer events aanwezig dan oorspronkelijk kon ingeschat worden. Bovendien kwam er een zomerluik van de campagne op de belangrijkste festivals. De campagne zorgde ook voor opvallend meer interesse van de pers en leidde zelfs tot een bijdrage op een internationaal congres.

Achter de schermen van het telefoonwerk gaat een hele interne werking schuil. Ook op dat vlak kijken we met een tevreden gevoel terug op 2002, vooral wat de vrijwilligerswerking betreft. De stafmedewerkers investeerden de voorbij twee jaar volop in de uitbouw van het vrijwilligersbeleid. De extra inspanningen op vlak van opleiding en de nieuwe initiatieven voor ervaringsuitwisseling, de groepsactiviteiten, maar ook individuele begeleiding en monitoring, werpen stilaan hun vruchten af. Het doet deugd (en we zijn er ook trots op) vast te stellen dat het team van beantwoorders op korte tijd uitgroeide tot een groep van bijna twintig vrijwilligers. Het is een bonte groep, maar dat maakt het alleen maar verrijkender. Met het aangroeien van de groep wordt het er organisatorisch niet eenvoudiger op, maar het enthousiasme dat met hun inzet gepaard gaat, is motiverend. Langs deze weg: nogmaals bedankt allemaal.

Tegelijk een woord van dank aan alle anderen die de DrugLijnwerking in 2002 mogelijk gemaakt hebben: eerst en vooral natuurlijk de DrugLijnstaf, de VAD-staf en -directie, maar ook de raad van beheer, de VAD-leden, de sprekers op de vormingen en tal van externen die de DrugLijn ondersteunden.

De DrugLijn stoomt volop richting tienjarig bestaan. Het volgende jaarverslag zou er wel eens heel anders kunnen uitzien. Maar voor we zover zijn, ligt er nog ander werk op de plank (bijvoorbeeld opnieuw een paar duizend gesprekken voeren) en willen we nog een paar plannen realiseren (bijvoorbeeld de vernieuwde website lanceren).

Tom Evenepoel
coördinator

2. Voor alle duidelijkheid, nog even voorstellen:

De DrugLijn is een telefoonlijn die in 1994 in het leven werd geroepen door VAD, de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen. VAD is de Vlaamse koepelorganisatie van instellingen en verenigingen die actief zijn op het vlak van alcohol, illegale drugs en gokken. De belangrijkste pijlers van VAD zijn preventie, hulpverlening en studie en onderzoek. VAD biedt aan professionelen vorming op vlak van preventie en hulpverlening, maar heeft ook een belangrijke publieksfunctie. Die rol vervult de vereniging via haar vakbibliotheek en documentatiedienst, maar vooral via de DrugLijn.

2.1 Voor wie?

De DrugLijn biedt een anoniem, objectief en laagdrempelig communicatiekanaal over alcohol en andere drugs aan voor de hele Vlaamse bevolking.

De lijn is er voor iedereen die vragen of problemen heeft rond drank, drugs, pillen of gokken. In de praktijk kan men de bellers in een aantal grote groepen verdelen:

- Een eerste grote groep zijn ouders die vermoeden dat hun kind gebruikt, dit ontdekken of problemen hebben met een gebruikend kind.
- Naast ouders bellen er ook regelmatig vrienden, partners en familieleden van gebruikers. Ook kinderen van gebruikende ouders kunnen terecht bij de DrugLijn.
- Natuurlijk wordt de DrugLijn ook regelmatig door gebruikers en ex-gebruikers gebeld.
- Daarnaast wordt van de lijn ook gebruikgemaakt door mensen in een werksituatie die een probleem hebben met een werknemer, collega of cliënt of een drugbeleid willen uitwerken.
- Ook vanuit de school of vrije tijd komen vragen naar hulp bij het uitwerken van een preventiestrategie of bij een concreet probleem.
- Scholieren en studenten kunnen de lijn bellen als ze een werkje moeten maken met als onderwerp drugs.
- De DrugLijn is er ook voor artsen, hulpverleners, welzijnswerkers en preventiewerkers.
- En af en toe bellen mensen die gewoon geïnteresseerd zijn.

Een oproep naar de DrugLijn is steeds strikt vertrouwelijk en anoniem. De DrugLijn zal de bellers nooit beoordelen of veroordelen voor hun gebruik of hun vragen daaromtrent. De beantwoorders staan gewoon klaar om iedereen verder te helpen.

2.2 Welke vragen?

De DrugLijn is dé informatiedienst waar men anoniem terechtkan met allerlei vragen of problemen rond alcohol, medicatie en andere drugs. Maar ook vragen en problemen over andere onderwerpen als gokken, roken of bijvoorbeeld internetverslaving kunnen aan bod komen.

De DrugLijn wil een zo breed mogelijk publiek aanspreken. In principe zijn alle vragen welkom. Daarom is een overzicht van welke vragen aan bod kunnen komen onbegonnen werk.

Toch zijn de vragen die de DrugLijn krijgt grotendeels in te delen in drie categorieën:

1. Ten eerste kan men bij de lijn terecht met ***vragen over producten***, bijvoorbeeld hoe een product eruit ziet, welke de effecten en de risico's zijn, hoe het wordt gebruikt, wat de wet bepaalt,... *(dit sluit aan bij de informatiefunctie van de telefoonlijn)*;

2. Ten tweede krijgt de DrugLijn veel ***vragen over hulp***. Dit kan dan gaan over hoe ouders en gebruikende kinderen best met elkaar omgaan, wat je best doet in een crisissituatie, waar je terecht kan als je hulp zoekt voor je gebruik, welke de juridische aspecten zijn van bepaalde problemen,... *(de luister- en doorverwijsfunctie van de DrugLijn)*;

3. Een derde grote groep ten slotte vormen de ***vragen over preventie***. Mensen willen gratis folders en affiches bestellen van de DrugLijn, zoeken brochures over bepaalde producten, willen een drugbeleid opstarten op school of op het werk, zoeken een spreker, ... *(de informatie- en doorverwijsfunctie)*

De DrugLijn geeft geen medisch advies en doet niet aan individuele therapeutische begeleiding. Dankzij het uitgebreide adressenbestand van hulpverleningscentra kunnen de beantwoorders wel vertellen waar bellers in hun buurt terechtkunnen voor hulp of advies.

2.3 Door wie?

De DrugLijn werkt niet met beantwoording via computer of met keuzemenu's en standaardboodschappen. De DrugLijn kiest bewust voor een rechtstreeks, persoonlijk en anoniem gesprek.

De DrugLijn wordt bemand door anonieme telefoonbeantwoorders. De lijn kan rekenen op een aantal vaste medewerkers en de geëngageerde inzet van een twintigtal vrijwilligers.

Elke beantwoorder (zowel vaste medewerker als vrijwilliger) volgt een uitgebreide opleiding en doorloopt een intensieve stageperiode alvorens aan het telefoonwerk te beginnen. Ook daarna worden alle beantwoorders opgevolgd en spijkeren zij hun kennis over alcohol, medicatie en illegale drugs voortdurend bij via zeswekelijkse vormingen en uitwisselingsavonden. Meer informatie daarover in hoofdstuk 4.

2.4 Praktisch

De telefoonlijnen zijn op werkdagen van 12 tot 21 uur en 's zaterdags van 15 tot 21 uur bereikbaar via het nummer **078 – 15 10 20**. De DrugLijn kan sinds kort tot vier binnenkomende oproepen tegelijk beantwoorden.

Buiten de permanentie-uren krijgt de beller een boodschap te horen met info over de DrugLijn en wie men in crisissituaties kan contacteren.

De DrugLijn beantwoordt op dit moment geen informatie- of hulpvragen via e-mail.
Die keuze is gebaseerd op de overtuiging dat vragen momenteel beter kunnen worden beantwoord in een anoniem, vertrouwelijk en persoonlijk gesprek aan de telefoon.
De DrugLijn is enkel voor administratieve doeleinden via e-mail bereikbaar op druglijn@druglijn.be.

De DrugLijn verspreidt op aanvraag gratis bekendmakingsfolders, -stickers en -affiches en een catalogus met daarin het beschikbare voorlichtings- en documentatiemateriaal van VAD.

Het 078-nummer van de DrugLijn is geen gratis nummer, maar evenmin een duur betalend nummer, zoals sommigen denken. Vanaf een vast toestel belt men aan voordeeltarief.
Sinds eind april 2001 is voor 078-nummers een nieuwe tariefformule in voege: de beller betaalt 0,0496 EUR/minuut in de piek- en 0,0248 EUR/minuut in de daluren.
De DrugLijn past de overige telefoonkosten zelf bij.
De kostprijs voor mobiel bellen ligt vaak een stuk hoger, varieert enorm van netwerk tot netwerk en hangt sterk af van de abonnementsformule.

3. Organisatie

Dit hoofdstuk geeft een zicht op de manier waarop de DrugLijn zich zowel intern als extern organiseert. Deze informatie is niet specifiek voor het voorbije werkjaar, maar blijft het vermelden waard. Het gaat tenslotte om aspecten die de kwaliteit en continuïteit door de jaren heen hebben gegarandeerd. Het zijn de funderingen waarop in de toekomst een nog meer kwaliteitsvolle dienstverlening kan uitgebouwd worden.
Waar relevant wordt toch een aantal accenten in verband met de werking in 2002 vermeld.

3.1 Interne organisatie

De dienstverlening aan de telefoon en de kwaliteit daarvan staan centraal in de interne organisatie. Voor de buitenwereld lijkt de DrugLijn misschien louter een kwestie van telefoongesprekken voeren. Achter de schermen vereist dit echter dat een aantal kerntaken naar behoren vervuld wordt. Het spreekt voor zich dat deze interne taken in hun finaliteit volledig afgestemd zijn op het telefoonwerk en op de kwaliteit daarvan. Onvoldoende aandacht voor de taken achter de schermen zou op termijn het functioneren aan de telefoonlijn zelf hypothekeren.
De DrugLijn bevindt zich met twee voeten in de maatschappelijke realiteit. Die realiteit is allesbehalve statisch. Ze evolueert continu: nieuwe trends duiken op, onderzoek verrijkt de kennis, opinies evolueren, ... Daar waar nodig probeert de DrugLijn kort op de bal te spelen en aan te vullen, bij te sturen of om te vormen. Een concreet voorbeeld daarvan is bijvoorbeeld de federale drugnota. Sinds 2001 volgt de DrugLijn de stand van zaken in verband met de geplande wetswijzingen op de voet. De oproepen van de voorbije twee jaar hebben immers aangetoond dat velen de DrugLijn als referentiepunt beschouwen voor een actuele en objectieve stand van zaken op vlak van de wetgeving. De DrugLijn wil die rol actief blijven spelen.
Een kort overzicht van de algemene kerntaken:

3.1.1 Informatiebestand

Wie de ambitie heeft om op zoveel mogelijk vragen te antwoorden, moet over een groot, betrouwbaar en up-to-date informatiebestand beschikken. De beschikbare info kan best vergeleken worden met de riemen waarmee de lijn moet roeien. Het actualiseren, controleren en verwerken van nieuwe en bestaande informatie is bijgevolg een continu aandachtspunt.

De DrugLijn wordt, behalve door stafmedewerkers, voor een belangrijk deel bemand door vrijwilligers. Zij worden ingewerkt via een opleiding en stages, waarover elders meer. Het afronden van een opleiding of stage mag echter niet als een eindpunt beschouwd worden. De DrugLijn verwacht van alle medewerkers een continue deskundigheidsbevordering en opvolging van nieuwe en bestaande bronnen. Deels wordt daarvoor gerekend op zelfstudie en een 'nieuwsgierige' houding (bijvoorbeeld de actualiteit opvolgen). Anderzijds zorgen de vaste medewerkers voor een continue en gesystematiseerde verwerking van relevante informatie. De DrugLijn beschikt over eigen gestructureerde informatie op maat. Overzichtelijkheid en gebruiksgemak staan daarbij centraal.

3.1.2 Doorverwijsbestand

De telefoonbeantwoorders kunnen gebruikmaken van een uitgebreid adressenbestand met centra die aan preventie doen, informatie geven, hulp verlenen of vormingen geven op vlak van alcohol, illegale drugs, gokken en medicatie. Voor adressen van minder drugspecifieke voorzieningen wordt gebruikgemaakt van bestaande externe doorverwijsgidsen en sociale kaarten.

Ook hier wordt gestreefd naar een uniforme benadering. Algemene richtlijnen in de doorverwijzing zijn:

- zo goed mogelijk afgestemd op de vraag en nood van de betrokkene;
- zo laagdrempelig mogelijk indien gewenst;
- zo dicht mogelijk in de buurt van de persoon.

In het voorbije jaar werd het adressenbestand regelmatig aangevuld en gecorrigeerd.

In 2002 werd specifieke aandacht besteed aan het adressenbestand van preventiediensten of centra die ook preventief werken. Alle relevante centra in Vlaanderen werden bevraagd aan de hand van een aangepaste checklist met specifieke vragen over doelgroepen, werkdomein en methodieken. Vervolgens werden de resultaten verwerkt in het adressenbestand zoals dat door de DrugLijn dagelijks gebruikt wordt aan de PC. Die verwerking was afgerond tegen de zomer van 2002. Sindsdien is de DrugLijn is staat om nog gerichter door te verwijzen bij vragen naar preventiemateriaal of ondersteuning bij een drugbeleid.

3.1.3 Vrijwilligersmanagement

De samenwerking tussen betaalde krachten en vrijwilligers bij de DrugLijn verloopt zonder meer vlot. Toch is dat niet altijd evident en zijn duidelijke afspraken nodig over wat van elkaar verwacht mag worden. De wederzijdse verwachtingen worden geconcretiseerd in een aantal documenten.
Enerzijds worden via een vrijwilligerscontract de verwachtingen bij het vrijwilligerswerk duidelijk op papier gezet en ondertekend. Dit contract heeft in principe geen juridische waarde, maar is wel een duidelijk teken van een gestructureerde samenwerking. Alle medewerkers zijn tevens goed verzekerd. Het contract dient als bewijs van engagement.
Anderzijds werd een huisreglement opgesteld om de samenwerking zo vlot mogelijk te laten verlopen. Alle medewerkers zijn hiervan op de hoogte en hebben zich schriftelijk akkoord verklaard.
Van de betaalde krachten wordt verwacht dat zij allen een actieve inbreng hebben in het vrijwilligersmanagement. De eindverantwoordelijkheid ligt bij de coördinator. Het hoofdstuk 4 ‘Vrijwillige medewerkers’ geeft uitgebreide toelichting bij het vrijwilligerswerk.

3.1.4 Registratie

Om anonieme gegevens te verzamelen over de mensen die naar de DrugLijn bellen en de vragen die ze stellen, is registreren essentieel. Op de DrugLijn gebeurt dat sinds een paar jaar via een registratiesysteem op PC.

Per gesprek wordt een ‘registratiefiche’ ingevuld door de beantwoorder. Zo’n fiche bevat een aantal standaardcategorieën met keuzemogelijkheden die zo duidelijk mogelijk afgebakend zijn om verkeerde interpretaties te voorkomen. In het streven naar een zo groot mogelijke

uniformiteit wordt van bij de opleiding van nieuwe medewerkers aandacht besteed aan het correct registreren.

De geregistreerde categorieën worden regelmatig geëvalueerd en bekeken in functie van overzichtelijkheid, ordening, duidelijkheid en volledigheid. Toch wordt omwille van de continuïteit geprobeerd om wijzigingen in de registratie tot een minimum te beperken. Op die manier blijven immers vergelijkingen over langere termijn mogelijk.
Het computerprogramma voor de registratie dat door de DrugLijn in gebruik werd genomen in 2001, werd het voorbije jaar op een paar punten licht bijgestuurd om het gebruiksgemak nog te verhogen. Het grote voordeel van het programma is de flexibiliteit die het biedt voor aanpassingen op momenten dat daar nood aan blijkt te zijn.

3.1.5 Het telefoonwerk

Hoe worden telefoons aangenomen en behandeld? Hoe gebeurt een doorverwijzing, welke boodschap wordt doorgegeven, hoe interpreteert de beller de informatie die hij krijgt, hoe ervaart de beantwoorder de oproep, ...?
Regelmatig stilstaan bij het telefoonwerk biedt de garantie dat de beller zijn of haar vragen, problemen of standpunten kwijtkan op een manier waar hij of zij zich goed bij voelt.
Beller en beantwoorder moeten op dezelfde golflengte zitten. Er kan binnen een gesprek geen sprake zijn van eenrichtingsverkeer van de kant van de beantwoorder. Uiteindelijk moet er een constructief gesprek volgen waarin de beller het gevoel heeft niet beoordeeld, maar wel begrepen te worden.
Dé preventieve boodschap bestaat niet aan de telefoon. Eén uniforme toverformule om drugproblemen op te lossen evenmin. Het is belangrijk contact te hebben met de oproeper en zich in te leven in zijn/haar situatie om van daaruit op zoek te gaan naar mogelijkheden en perspectieven. De DrugLijn kan zelden kant-en-klare oplossingen bieden, maar geeft een aanzet om zelf verder te kunnen.
Een belangrijk hulpmiddel bij het telefoonwerk zijn specifieke gesprekstechnieken die het intuïtief praten moeten vervangen. Daar wordt van bij de opleiding dan ook veel aandacht aan besteed.

Telefoonwerk kan ook belastend zijn. De anonimiteit van zowel beller als beantwoorder wordt door de DrugLijn hoog in het vaandel gedragen omdat ze zoveel kansen tot een open en oprecht gesprek biedt. Maar gesprekken kunnen emotioneel ook zwaar doorwegen en extra draagkracht van de beantwoorder vergen. Anderzijds kunnen nepgesprekken en veelbellers zonder concrete hulpvraag (kortom situaties waarin de beller misbruik maakt van de anonimiteit) op den duur een negatieve invloed hebben op de motivatie of open houding van de beantwoorder. Het komt er dan voor een beantwoorder op aan over de nodige strategieën te beschikken om daarmee om te gaan.

Omwille van alle hierboven geschetste eisen die het telefoonwerk stelt, worden de telefoongesprekken regelmatig geëvalueerd en onderling besproken door de beantwoorders (zowel vaste medewerkers als vrijwilligers). De uitwisseling van ervaringen gebeurde tot voor kort op een veelal vertrouwelijke, informele manier. Met de hulp van een externe begeleider werd vanaf 2002 werk gemaakt van ervaringsuitwisselingsavonden waar alle beantwoorders (staf en vrijwilligers) aan deelnemen. Die avonden bieden een forum om stil te staan bij knelpunten in het telefoonwerk en te leren uit elkaars ervaring en aanpak of om gesprekstechnieken te oefenen (zie ook hoofdstuk 4 'Vrijwillige medewerkers').
De avonden die doorgingen in 2002 werden over het algemeen zeer positief geëvalueerd. Het is de bedoeling om ze in de loop van 2003 verder uit te diepen tot echte casusbesprekingen in kleine groepen.

Wat het telefoonwerk betreft werd vanaf het najaar van 2002 ook op puur praktisch niveau werk gemaakt van een optimalisering. De bereikbaarheid van het nummer is natuurlijk een prioriteit voor de lijn. Omwille van de continue stijging van het aantal oproepen werd vastgesteld dat een optimale bereikbaarheid stilaan in het gedrang kwam. Bovendien raakten de gebruikte toestellen stilaan verouderd door het intensieve gebruik. Daarom werd werk gemaakt van een grondige vernieuwing van de telefonie. Het was de bedoeling om eerst en vooral de bereikbaarheid voor de bellers te verhogen, de geluidskwaliteit van de telefoonverbindingen te verbeteren en tegelijk het gebruiksgemak voor de beantwoorders te optimaliseren. Dankzij nieuwe toestellen die begin 2003 in gebruik genomen worden, zullen in plaats van drie voortaan vier oproepen tegelijkertijd kunnen beantwoord worden. Digitale lijnen en hoofdtelefoons zullen ervoor zorgen voor een betere geluidskwaliteit en minder storende omgevingsgeluiden.

3.2 Externe organisatie

De anonimiteit van de DrugLijn en haar medewerkers maakt dat de lijn voor de buitenwereld een weinig concreet gezicht heeft. Goede externe contacten zijn nochtans erg belangrijk voor de DrugLijn: voor haar profilering, voor deskundigheidsbevordering, om voeling te houden met de drugsector, om eigen ervaringen en indrukken uit te wisselen met externen. Via een aantal kanalen werd en wordt gepoogd deze doelstellingen te realiseren. Hieronder een kort overzicht van de professionele contacten die de DrugLijn binnen het eigen werkterrein onderhoudt. De losse contacten met externen komen in hoofdstuk 5 van dit jaarverslag aan bod.

3.2.1 De verhouding van de DrugLijn tot VAD en de alcohol- en drugsector

De DrugLijn en VAD zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. De DrugLijn is ontstaan als initiatief van VAD en de link met VAD is van essentieel belang voor de DrugLijn, vooral met betrekking tot deskundigheidsbevordering.
De link met VAD maakt dat de DrugLijn vlot een beroep kan doen op de aanwezige deskundigheid in Vlaanderen bij moeilijke of zeer specifieke vragen, met name bij de VAD-leden.
Een ander belangrijk aspect hierbij zijn de opleidingen en de thematische vormingen, de zeswekelijkse bijscholingsavonden voor alle beantwoorders. Die vormingen worden vaak door VAD-leden en/of VAD-stafmedewerkers verzorgd.
Ook op vlak van informatie en documentatie bevordert de band met VAD de toegankelijkheid: de DrugLijn kan steeds gebruikmaken van de VAD-bibliotheek en het documentatiecentrum.

Op haar beurt heeft de DrugLijn ook wat te bieden aan VAD. De telefoondienst heeft een onmiskenbare voelsprietfunctie die helpt na te gaan welke vragen er op vlak van druggebruik bij de bevolking leven, hoe opinies evolueren, waar zich knelpunten in preventie of hulpverlening bevinden.
In het opvolgen van nieuwe trends is de DrugLijn overigens een belangrijk knooppunt binnen het EWS, het Early Warning System. Dit systeem, dat door VAD wordt gecoördineerd, heeft als doel om binnen de drugsector tot een snelle informatiedoorstroming te komen over bijvoorbeeld nieuwe producten of gebruikspatronen die in Vlaanderen opduiken. De DrugLijn is het verzamelpunt waar alle aangesloten diensten hun informatie of signalementen naartoe sturen (via telefoon, fax of e-mail). Ook via het eigen, dagelijkse telefoonwerk kan de DrugLijn tot vaststellingen komen die waardevol zijn als signalement.

Vanuit haar eigen ervaring heeft de DrugLijn ook haar actieve inbreng in een aantal VAD-werkgroepen, vooral dan op vlak van documentatie en sensibilisering. Concreet heeft die samenwerking geleid tot de aanmaak van de reeks folders 'Meest gestelde vragen' en de uitwerking van een aantal sensibiliserende campagnes.

De DrugLijnstaf nam in 2002 ook actief deel aan de VAD-infosessies en aan de jaarlijkse VAD-studiedag.

Ruimer bekeken binnen de sector van de alcohol- en drughulpverlening en –preventie waren er diverse contacten, vaak in functie van campagnevoering of de rol van de DrugLijn als laagdrempelig informatiekanaal. In die optiek vond bijvoorbeeld een toelichting van de DrugLijnwerking plaats in Gent, op vraag van de Stedelijke preventiedienst.

Nog in Gent verzorgde de DrugLijn een lezing 'Partydrugs en synthetische middelen: een nieuwe trend' in het kader van de postuniversitaire vormingscyclus criminologie 'Update in de criminologie: jongeren en criminaliteit' van de Universiteit Gent.

In het voorjaar van 2002 werd intensief samengewerkt met MJA, de jongerenbeweging van de Socialistische Mutualiteiten. MJA maakte in het verleden een Drugflop waarbij voor de inhoudelijke ondersteuning een beroep werd gedaan op de DrugLijn. In 2002 werd SLIK gelanceerd, een informatieve drugcd-rom voor jongeren in de taal van jongeren. Opnieuw klopte MJA bij de DrugLijn aan voor inhoudelijke ondersteuning. Er werden teksten aangeleverd, honderden bladzijden nagelezen en gecorrigeerd, bronnen gesuggereerd, enzovoort. Het resultaat is een cd-rom met een enorme schat aan informatie over drugs en hoe daarmee om te gaan. Omwille van de samenwerking was de DrugLijn in september ook aanwezig op de persvoorstelling van SLIK en biedt de DrugLijn deze cd-rom ook te koop aan.

3.2.2 Contacten met andere telefoonlijnen

De DrugLijn heeft van bij haar onstaan het contact met andere lijnen warm gehouden. Soms gewoon in functie van feedback en om meningen uit te wisselen, een enkele keer uit pure noodzaak (toen de anonimiteit van de beller op het spel stond door het vermelden van 078-nummers op de telefoonfacturen).

In het verleden werden contacten uitgebouwd met Teleblok, Tele-onthaal, de Kinder- en Jongerentelefoon, de Vlaamse Infolijn, het Antigifcentrum, de Jo-Lijn en andere. Toch springt de band met de Aids- en SOA-telefoon er wat bovenuit. Ten tijde van de facturatieproblemen waren het bijvoorbeeld zij en de DrugLijn die een voortrekkersrol op zich namen. Het contact bleef ook in 2002 behouden.

3.2.3 Contacten en overleg op Europees niveau

In veel Europese lidstaten bestaan drughulplijnen. Zij worden overkoepeld door de Europese Federatie voor Drughulplijnen (FESAT). De DrugLijn is sinds 1996 actief lid van deze federatie. In oorsprong als medevertegenwoordiger voor België in de raad, later op een minder rechtstreekse wijze als geassocieerd lid. Binnen FESAT bestaat een overleg van Nederlandstalige drughulplijnen, waar de DrugLijn uiteraard actief aan participeert.

Het jaarlijkse overleg van Nederlandstalige drughulplijnen ging in november 2002 door in Antwerpen. Op de agenda stonden een vergelijking van diverse registratiesystemen op pc en een discussie over de zin en onzin van e-mailbeantwoording.

De DrugLijn zorgde voor een bijdrage over de Bedrogen-campagne in Lines, het Engelstalige tijdschrift van de FESAT.

In het najaar van 2002 vond in Brussel een overleg plaats met Zweedse en Britse collega's over de uitwerking van een monitoringsysteem binnen FESAT. Reeds in 2001 had de rol die de DrugLijn speelt in het Vlaamse EWS-netwerk veel interesse gewekt bij de Britse National Drugs Helpline. Tijdens het overleg werd bekeken hoe een dergelijk systeem voor informatie-uitwisseling binnen FESAT zou kunnen uitgebouwd worden en in welke mate daarbij inspiratie of ervaring konden worden geput uit het Vlaamse EWS. Concreet zal dit resulteren in een presentatie door de DrugLijn op de conferentie van geassocieerde FESAT-leden die in april 2003 in Milaan doorgaat.

3.2.4 Internationale contacten

Op internationaal niveau dienden de DrugLijn en VAD een abstract in voor ClubHealth 2002, the 2nd International Conference on Night-Life Substance Use and Related Health Issues. De abstract werd aanvaard, waardoor de DrugLijn de kans kreeg om een presentatie over de Bedrogen-campagne te brengen op dit congres, dat van 24 tot 27 maart 2002 doorging in Rimini, Italië.

Club Health bracht van over de hele wereld deelnemers samen die betrokken zijn bij verschillende aspecten van het uitgaansleven. Het was dan ook een uitgelezen moment om de meningen te verzamelen en opvattingen te toetsen.
Een van de hoofddoelstellingen van de conferentie was te komen tot 'International Basic Standards', een aanzet tot een omvattende preventieaanpak in het uitgaansleven met een mix van complementaire maatregelen. Ze vormen een handig instrument om de gezondheid, maar ook de 'fun' van clubbers te beschermen én te promoten. In grote lijnen bestaan ze uit: training van medewerkers, maatregelen om hitteberoertes te vermijden, een deurbeleid, EHBO-post en Eerste Hulp Bij Drugincidenten (EHBD), permanent toezicht, een drugbeleid uitwerken en communiceren, harm-reductionmaatregelen, preventiemaatregelen voor situaties die zich voordoen na afloop van het evenement (bijvoorbeeld verkeer, onveilige seks), een crisis- en evacuatieplan en specifieke voorzieningen voor tijdelijke en/of openluchtevenementen.

In overeenstemming met de 'International Basic Standards' hebben we in onze presentatie gesteld dat de bewustwordingscampagne 'Bedrogen?' niet gezien mag worden als een éénmalig en alleenstaand initiatief. De achterliggende doelstelling van de campagne is dan ook op korte termijn preventie ingang te laten vinden in het uitgaansmilieu en te streven naar partnerships met organisatoren, clubeigenaars en andere relevante actoren. Op langere termijn beogen we met de campagne een opstap naar gezamenlijke preventie-initiatieven die een globale preventieaanpak mogelijk moet maken. Aan het bereiken van die doelstellingen zal ook de volgende jaren volop gewerkt worden binnen VAD. Maar ook voor de DrugLijn zelf blijven partydrugs uiteraard op de agenda staan.

4. Vrijwilligerswerking

4.1 Inleiding

Van bij de oprichting van de DrugLijn in 1994 is er gekozen voor het werken met vrijwilligers. De vrijwilligers nemen een belangrijk deel van de telefoonbeantwoording voor hun rekening en het vrijwilligersbeleid vormt dus een echte hoeksteen van de werking.

Omdat er de voorbije jaren, ondanks grote inspanningen van de staf, toch een groot verloop was in de vrijwilligersgroep, werd in 2001 veel energie geïnvesteerd in een grondige herwerking van het vrijwilligersbeleid. Op dit moment, na één jaar, is het nog wat vroeg om die nieuwe aanpak reeds aan een grondige evaluatie te onderwerpen. Toch maken we in dit hoofdstuk plaats voor een reflectie op dit nieuwe beleid.
Het hernieuwde vrijwilligersbeleid van de DrugLijn wordt getoetst aan twee theorieën. In het eerste deel wordt de motivatie van de vrijwilliger toegelicht, om vervolgens de verschillende concrete onderdelen van het vrijwilligersbeleid nader te bekijken. Vervolgens bekijken we hoe vrijwilligerswerk de laatste jaren is geëvolueerd en staan we stil bij de kenmerken van twee vrijwilligersprofielen: de 'nieuwe vrijwilliger' versus de 'klassieke vrijwilliger'. Tot slot toetsen we die evolutie aan de groep van huidige DrugLijnvrijwilligers.

4.2 Een visie op vrijwilligerswerk

Elke vrijwilliger bij de DrugLijn doorloopt een intensieve opleiding, verbindt zich er vervolgens toe om wekelijks drie uur telefoonpermanentie te volbrengen en volgt daarbovenop nog een achttal vormingsavonden per jaar. Maar waarom kiezen zij daarvoor en waarom blijven ze daarvoor kiezen? Een sleutelbegrip in het antwoord op die vraag is ***behoeftenbevrediging***.

Friedrich Herzberg beschrijft in zijn theorie twee factoren die in verband kunnen worden gebracht met de voldoening die mensen uit hun werk halen en daaruit volgend de motivatie die ze hebben om dat werk te doen.
Een eerste groep van factoren zijn de *instandhoudende factoren* die noodzakelijk zijn om tot behoeftenbevrediging te komen. Voorbeelden hiervan zijn intermenselijke relaties met superieuren/collega's, technische supervisie, bedrijfsbeleid en -bestuur, beloning, administratie, arbeidsomstandigheden, ...
Wanneer de instandhoudende factoren niet gehandhaafd zijn (en er bijvoorbeeld slechte intermenselijke relaties zijn), worden ze struikelblokken voor behoeftenbevrediging en wekken ze irritatie op. Mensen krijgen een onbevredigd gevoel met als mogelijk gevolg dat ze gaan afhaken.
Wanneer echter de instandhoudende factoren wel op peil gehouden worden, betekent dit nog niet dat de mensen hierdoor ook een gevoel van voldoening krijgen. Er kan pas voldoening uit het werk gehaald worden wanneer er *motiverende factoren* aanwezig zijn. Die motiverende factoren vormen een tweede groep van factoren en kunnen opgevat als bron van behoeftenbevrediging en voldoening. Voorbeelden van zulke motiverende factoren zijn: een succeservaring, erkenning en waardering, verantwoordelijkheid, persoonlijke groei en ook het werk zelf.

Een andere theorie die in verband kan worden gebracht met het motiveren van mensen, is de ***behoeftenpiramide*** van Abraham Maslow. Deze piramide is opgebouwd uit vijf hiërarchische niveaus, respectievelijk de fysiologische behoeften, de behoefte aan veiligheid, de behoefte aan sociaal contact en acceptatie, de behoefte aan erkenning en de behoefte aan zelfrealisatie.

Een behoefte kan maar bevredigd worden indien ook de behoeften op de onderliggende niveaus bevredigd zijn. Iemand zal dus maar streven naar zelfrealisatie indien hij bijvoorbeeld geen honger lijdt, in een veilige omgeving vertoeft, de mogelijkheid heeft tot sociaal contact en erkenning krijgt voor hetgeen hij doet.
Soms is net het feit dat mensen op hun werk niet de mogelijkheid hebben om hun behoeften op de hogere niveaus te bevredigen, een reden waarom ze vrijwilligerswerk starten.

Bron: Vrijwilligerswerk organiseren, een eigen vrijwilligersbeleid, pag 18-20, uitgegeven door provincie Limburg, 2de druk juni 2001

Toepassing van die theorieën op het vrijwilligersbeleid van de DrugLijn
Tot een paar jaar geleden werd voornamelijk aandacht besteed aan het tegemoetkomen aan de basisbehoeften, zoals een goede werkomgeving en bijbehorende accommodatie. Recent zijn we ons hoe langer hoe meer gaan richten op de 'hogere' behoeften uit de hiërarchie, zonder echter de basisbehoeften uit het oog te verliezen. Om vrijwilligers te motiveren, moet immers ook de behoefte aan erkenning en zelfrealisatie aan bod komen, en daar hebben we ons nieuwe beleid op gericht. Het lijkt contradictorisch, maar de voldoening bij de vrijwilligers is sterk toegenomen naarmate er meer eisen aan het vrijwilligerswerk gesteld werden. DrugLijnvrijwilliger word je niet zomaar.
Van een soepele opstelling tegenover de vrijwilligers in het verleden zijn we geëvolueerd naar een houding waarbij de vrijwilliger steeds meer verantwoordelijkheden krijgt. We gaan ervan uit dat, door de mensen die verantwoordelijkheden te geven en ze te laten zien dat de gekregen taken belangrijk zijn en inzet vereisen, ze ook gemotiveerd raken. Ze krijgen zo immers de kans de behoeften aan de top van de piramide te bevredigen.

We kunnen het nieuwe vrijwilligersbeleid van de DrugLijn bekijken in termen van de theorie van Herzberg.
Als instandhoudende factoren zijn er, de infrastructuur (een aangename beantwoordruimte, een uitgeruste keuken, comfortabel meubilair, een handig computerprogramma,...), een kilometervergoeding en verzekering, een persoonlijke monitor, een hapje en drankje voorafgaand aan vormingsavonden.
De motiverende factoren zijn het groepsgevoel, de hernieuwde kennistest, de ervaringsuitwisselingsavonden, de thematische vormingen, de verantwoordelijkheid die de mensen krijgen, ...

4.3 De basispeilers van het vrijwilligersbeleid

4.3.1 Opleiding van nieuwe vrijwilligers

Wie als vrijwilliger bij de DrugLijn aan de slag wil, doorloopt eerst een intensieve opleidingsperiode die een paar maanden in beslag neemt.
Normaal wordt elk jaar een opleiding georganiseerd. In 2002 ging de opleiding door in het najaar.

Een opleiding organiseren heeft heel wat voeten in de aarde. Van het werven van kandidaat-vrijwilligers tot het afronden van de opleiding neemt dit meestal een periode van een vijftal maanden in beslag. Alle stafmedewerkers worden in die periode volop ingeschakeld voor de opleiding.

Concreet bestaat de opleiding uit een theoretisch en een praktisch gedeelte. We overlopen de verschillende onderdelen van de opleiding chronologisch en in detail:

Theoretische opleiding

Het theoretische gedeelte is een intensieve periode waarin de fundering wordt gelegd op vlak van vaardigheden en kennis die het telefoonwerk vereist. Concreet bestaat de opleiding uit drie vormingszaterdagen en vijf vormingsavonden (in principe telkens op woensdag). Voor bepaalde thema's worden sprekers van buitenaf aangetrokken. De kandidaat-vrijwilligers krijgen dus heel wat interessante informatie aangeboden door mensen die beschouwd kunnen worden als experts in hun vakgebied.

Concreet zag de theoretische opleiding er als volgt uit:

wo 2/10	19.30-22u	Kennismaking en visie over drugs	T. Evenepoel, DrugLijn
za 5/10	10-16u	Productinfo drugs	Dr. S. Todts, arts
do 10/10	19-22u	Justitie	K. Van Cauwenberghe, rechter
za 12/10	10-16u	Hulpverlening (10-12u30)	P. De Bruyn, psycholoog De Spiegel
		Productinfo alcohol (13u30-16u)	Dr. S. Ansoms, Broeders Alexianen, Tienen
za 19/10	10-16u	Communicatie	T. Van Reybroek, CAT Preventiehuis
wo 23/10	19.30-22u	Telefoongesprekken/doorverwijzen	E. Nies, DrugLijn
wo 30/10	19.30-22u	Registratie, EWS, prakt. afspraken	T. Evenepoel, DrugLijn
wo 6/11	19.30-22u	Productinfo medicatie	K. Soenen, Project Farmaka

Kennistest

Na het afronden van het theoretische deel van de opleiding volgt een kennistest. De bedoeling daarvan is dat, voor men als kandidaat-vrijwilliger effectief start met gesprekken voeren, eerst nog eens de opleidingsmap in zijn geheel doorlopen wordt, zodat men goed gewapend de stages kan aanvatten. De kennistest werd in 2002 aangepast. De vragen zijn nu meer afgestemd op het echte werk aan de telefoon. Nadat de mensen thuis deze 'test' hebben kunnen voorbereiden, wordt die uitgebreid overlopen met een van de vaste medewerkers.
Hiermee willen we nogmaals een signaal geven dat vrijwilliger zijn bij de DrugLijn een ernstige zaak is en dat we toch enige deskundigheid en zin voor verantwoordelijkheid verwachten. Naast die verantwoordelijkheid is de kennistest voor de mensen ook een mogelijkheid om waardering te krijgen (indien ze goed presteren) en persoonlijke groei bevestigd te zien (indien ze de nieuwe materie beheersen), wat allemaal motiverende factoren zijn.
De postieve commentaren van de vrijwilligers van de laatste opleiding staven deze opvattingen.

Stages

Na de theoretische opleiding en de kennistest wordt heel wat tijd en energie geïnvesteerd in de stages. De nieuwe medewerkers kunnen immers niet totaal onvoorbereid 'voor de leeuwen gegooid worden'. Eerst zijn er een drietal meeluisterstages, waar de vrijwilligers meeluisteren terwijl een ervaren medewerker gesprekken voert. Daarna volgen de beantwoordstages, waarbij ze zelf de telefoon beantwoorden. Tijdens de eerste vijf permanenties (we verwachten dat ieder wekelijks een permanentieblok van drie uur doet) worden ze daarbij begeleid door iemand van de vaste staf. Die noteert het gesprek en na elk gesprek volgt een nabespreking waarin samen alles nog eens wordt overlopen.
Na de stages volgt een evaluatiegesprek. Pas als al deze stappen met succes achter de rug zijn, kan iemand echt als DrugLijnvrijwilliger aan de slag.

4.3.2 Continue bijscholing en opvolging

Het volgen van een goede opleiding is niet voldoende om een continue kwaliteit te garanderen aan de telefoon. Alle medewerkers (dus niet alleen de vrijwilligers) moeten voortdurend bijgeschoold worden om enerzijds hun kennis uit te breiden en anderzijds op de hoogte te blijven van nieuwe ontwikkelingen binnen de sector. Naast bijscholing wordt regelmatig stilgestaan bij het functioneren aan de telefoon.

Individuele monitoring

Vanaf het moment dat de stages achter de rug, zijn worden de nieuwe vrijwilligers natuurlijk niet aan hun lot overgelaten en is er nog steeds begeleiding. Die verloopt echter minder intens en vaak informeel of op vraag van de vrijwilliger in kwestie. Elke vrijwilliger krijgt ook een vaste begeleider of monitor toegewezen. Op die manier ontstaat een informele vertrouwensrelatie en voelen de vrijwilligers zich goed omkaderd. Bovendien wordt het ook mogelijk om de rode draad in iemands functioneren op te volgen.
Zesmaandelijks wordt er een formeler evaluatiegesprek ingelast, waarin de vrijwilliger samen met zijn monitor wat langer stilstaat bij zijn functioneren op de DrugLijn. Ook het omgaan met bepaalde types telefoongesprekken en hoe men zich voelt bij het vrijwilligerswerk in het algemeen worden op dat moment besproken.

Thematische vormingen

Om de kennis en de motivatie op peil te houden, wordt er zesmaal per jaar een vormingsavond ingericht. Meestal starten we dan om 18u met een hapje en een drankje. We noemen dit de instuif. Die biedt iedereen de kans elkaar te zien in een ontspannen sfeer en eens bij te praten. Dit is vooral handig om het groepsgevoel te bevorderen, aangezien de vrijwilligers elkaar anders enkel zien als hun permanentieblokken elkaar opvolgen en zelden in groep samen zijn.
Daarna volgt dan een uiteenzetting door een gastspreker. Net zoals bij de opleiding kiezen we daarvoor iemand die professionele ervaring en affiniteit heeft met het onderwerp en het bovendien op een aangename en levendige manier kan brengen. De spreker krijgt vooraf concrete vragen van de vrijwilligers over het thema doorgespeeld. Op die manier kan de vorming optimaal afsgestemd worden op de realiteit van het telefoonwerk. Elke vorming wordt geëvalueerd en daaruit blijkt dat deze avonden voor de vrijwilligers motiverend zijn. We leven immers meer en meer in een kennismaatschappij en dergelijke vormingen bieden de kans om heel wat info mee te pikken.

In 2002 kwamen uiteenlopende thema's aan bod. Zo hadden we thema-avonden over :

6 maart :	Bijzondere jeugdzorg
27 maart:	Productinformatie
8 mei:	ADHD en druggebruik
16 oktober:	Cocaïne en crack
6 november:	Uitgaan en drugs
18 december	Werkbezoek aan De Spiegel, Lovenjoel

Uitwisselingsavonden
Naast het feit dat iedere vrijwilliger met vragen, problemen en bemerkingen allerhande terechtkan bij zijn persoonlijke monitor, zijn er ook avonden voorzien waarbij de hele groep samen kan stilstaan bij het functioneren aan de telefoon. Meestal wordt er rond een bepaald thema van gedachten gewisseld. Er komt dan meestal een stukje theorie aan bod, vaak gekoppeld aan gesprekstechnieken, er worden oefeningen gemaakt in kleine groepjes en daarna besproken in de grote groep. Dit biedt de kans om vaak voorkomende situaties waar iedereen aan de telefoon wel eens mee te maken heeft, in de grote groep te bespreken. Op die manier kunnen de telefoonbeantwoorders elkaar ook tips geven en kan onderling vergeleken worden hoe anderen dit aanpakken. Alles gebeurt onder vaste begeleiding van Tomas Van Reybroek.

In 2002 hebben zo vier uitwisselingsavonden plaatsgehad. Het is de bedoeling dat deze avonden in 2003 evolueren naar meer casusbesprekingen.

4.3.3 Informele groepsactiviteiten

Het feit dat het telefoonwerk anoniem en vrij individueel werk is, maakt het des te belangrijker om de nodige aandacht te besteden aan de vrijwilligers als groep.

Behalve de instuif voorafgaand aan vormingsavonden organiseren we jaarlijks nog twee activiteiten waarbij we de telefoon eens laten voor wat hij is en er met de hele groep op uit trekken. Hier komen het groepsgevoel en het sociaal contact volop aan bod.
Traditioneel is er in het begin van het jaar een nieuwjaarsetentje en maken we in de zomer een uitstapje.

Op 7 september zijn we met de hele groep naar Gent getrokken. Daar werden we door een gids rondgeleid en in de namiddag hadden we een groepsactiviteit onder begeleiding van Minds in Motion.
Dit vormingsbedrijf ondersteunde de DrugLijn door gratis een originele en onderbouwde teamactiviteit aan te bieden. Minds in Motion organiseerde een workshop percussie voor de DrugLijnmedewerkers. Op de website van Minds in Motion wordt zo’n workshop als volgt omschreven: *Percussie als een metafoor voor samenwerken, naar elkaar luisteren, elkaar ondersteunen en uitdagen, om uiteindelijk als team een uitmuntende prestatie neer te zetten.*
Percussie als drempelverlagende toepassing:
In tegenstelling tot heel wat andere methodieken is percussie én uitdagend ("ik heb het nog nooit gedaan") én zeer toegankelijk ("muzikale voorkennis is helemaal niet vereist").
Het 'doe-karakter' van de methodiek wekt interesse bij de deelnemer en zorgt bovendien voor een actief participeren vanaf de eerste minuut. De onmiddellijke, niet te loochenen, feedback omtrent het resultaat doet de rest.
We kunnen bevestigen dat die omschrijving klopt: heel de groep reageerde enthousiast.

4.4 Evoluties in vrijwilligerswerk

De klassieke vrijwilliger versus de nieuwe vrijwilliger

De keuze tussen verschillende vrijetijdsbestedingen wordt steeds ruimer. Meer dan ooit kan het individu kiezen tussen alternatieven (zoals sport, hobby's, ontspanningsmogelijkheden…) voor het vrijwilligerswerk. Maar ook binnen het vrijwilligerswerk is de keuze sterk toegenomen.
De ontzuiling en toenemende individualisering hebben hun stempel gedrukt op het vrijwilligerswerk en de vrijwilliger binnen de welzijns- en gezondheidssector.
Rommel, Opdebeeck en Lammertyn (1997) werkten twee types van vrijwilligers uit op een continuüm. Ze onderscheiden de klassieke en de nieuwe vrijwilliger.
De klassieke vrijwilliger is gebonden aan klasse, geslacht, religie of gemeenschap. Hij zet zich in voor een beweging, eerder dan voor een organisatie. Hij verbindt zich vaak levenslang aan die beweging. De klassieke vrijwilliger zet zich in voor de samenleving, een groep, een persoon … zonder daarvoor iets in ruil te willen.
De nieuwe vrijwilliger wordt door de individualisering verplicht zelf keuzes te maken op alle mogelijke levensdomeinen. In zijn keuze geeft hij de voorkeur aan postmaterialistische waarden zoals zelfontplooiing, solidariteit, inspraak, milieu …
De nieuwe vrijwilliger wil liefst zo weinig mogelijk gebonden zijn. Hij kiest liever voor korte opeenvolgende engagementen die vrij makkelijk opzegbaar zijn. Is de voldoening bij het vrijwilligerswerk onvoldoende, dan wordt het opgezegd.
Hij combineert de inzet voor anderen met een zoektocht naar zelfontplooiing. Hij zoekt naar een evenwicht tussen de eigen verlangens en de behoeften van de organisatie.

Bron: Vrijwilligerswerk organiseren, organisaties en vrijwilligers starten met een vrijwilligersbeleid. pag 12-15, uitgegeven door provincie Limburg, 2de druk juni 2001

Profiel van de DrugLijnvrijwilliger

Als we het huidige vrijwilligersbestand onder de loep nemen, vinden we de twee types vrijwilligers terug. Een negental mensen kunnen we bestemplen als klassieke vrijwilligers. De meest in het oog springende kenmerken zijn: het aantal jaren vrijwilligerswerk bij de DrugLijn en de leeftijd.
Een andere opmerkelijke maatstaf is het feit of een vrijwilliger een vast tijdstip heeft om permanentie te doen of niet. Zij die een vast permanentieblok hebben, komen doorgaans regelmatiger dan zij die op wisselende tijdstippen komen. (De laatste groep moet telkens in de agenda nakijken wanneer het past om naar de DrugLijn te komen, terwijl de eerste groep eerder de activiteiten aanpast aan het engagement bij de DrugLijn.)
De grootste groep van onze vrijwilligers kunnen we eerder onderverdelen bij de ‘nieuwe vrijwilligers’ .

In het verleden geen exacte gegevens bijgehouden van hoelang de vrijwilligers zich gemiddeld bij de DrugLijn engageren. Een schatting leert echter dat van de opgeleide vrijwilligers in de voorbije jaren ongeveer tweeëndertig mensen zich situeren rond de leeftijdscategorie van twintig tot dertig jaar. Twaalf mensen zitten rond de leeftijdscategorie veertig jaar en ouder.
Van de tweeëndertig vrijwilligers rond de twintig à dertig jaar, zijn er nu nog acht actief (met andere woorden: drie op vier van hen zijn inmiddels gestopt). Van de twaalf vrijwilligers rond de veertig jaar en ouder, zijn er nu nog zes actief (dat betekent dat 1 op 2 gestopt is).
We kunnen daaruit besluiten dat, hoe ouder een vrijwilliger is en hoe meer hij of zij aan het profiel van de klassieke vrijwilliger voldoet, hoe langer het engagement is dat hij of zij aangaat.

Hoewel het verloop in de vrijwilligersgroep destijds de aanleiding was om het beleid te vernieuwen, mogen we dat nieuwe vrijwilligersbeleid niet enkel evalueren op basis van het verloop. De voorafgaande pagina's van dit hoofdstuk hebben aangetoond dat daar veel meer factoren in meespelen. Toch stellen we met plezier vast dat de grootste groep binnen de vrijwilligers die momenteel actief zijn, bestaat uit mensen die aan de slag zijn gegaan vanaf 2001 (het moment dat het nieuwe beleid opgestart werd).
We hebben geen objectief meetinstrument om ons beleid mee te evalueren, maar de vele positieve reacties die we krijgen van de vrijwilligers zelf, spreken boekdelen.

De meerwaarde van vrijwilligerswerk voor de DrugLijn

Af en toe krijgt de DrugLijn de vraag waarom we als organisatie kiezen voor het werken met vriijwilligers.
Wanneer we enkel de economische factor in overweging nemen om te werken met vrijwilligers komen we bedrogen uit. De vrijwilligers leveren een bijdrage aan de DrugLijn die niet in economische cijfers of termen van investering en rendement om te zetten is. De vrijwilligers hebben vooral op meer subtiele manieren een meerwaarde voor de DrugLijn zelf.

Het is kenmerkend voor een vrijwilliger dat hij of zij de drie uur telefoonpermanentie met volle overgave en grote betrokkenheid invult. Voor de beller, die vaak voor de eerste keer met zijn verhaal naar buiten durft komen, doet het goed om die betrokkenheid te kunnen voelen en te merken dat er niet zozeer een contact van 'vraagsteller tot expert', maar vooral van mens tot mens ontstaat. Hun betrokkenheid bij de beller maakt het verschil in ervaring ruimschoots goed.
Een professionele telefoonbeantwoorder zal op den duur veel meer moeten oppassen voor de valkuil om niet als 'expert' over te komen of meer afstand in te bouwen voor de zoveelste beller. De betrokkenheid en inzet van de vrijwilligers is op dat vlak inspirerend voor de vaste stafmedewerkers. Het is een constante aanzet om alert te blijven stilstaan bij hun eigen functioneren.
Een mooie illustratie van de betrokkenheid van de vrijwilligers is de gemiddelde gespreksduur. De meeste vrijwilligers overschrijden de gemiddelde duur van alle DrugLijngesprekken, terwijl de meeste stafmedewerkers eronder blijven.

De meerwaarde van de inzet van vrijwilligers is ook merkbaar op andere vlakken. Nu de groep de voorbije jaren is aangegroeid, betekent dat dat de vaste medewerkers zich minder exclusief moeten bezighouden met de telefoonbeantwoording zelf. Op die manier onstaat er meer ruimte voor de ondersteuning achter de schermen. Wanneer bijvoorbeeld heel specifieke vragen dienen opgezocht te worden, kan de staf zich daar op toe leggen. Een ander voorbeeld: bestanden met doorverwijsadressen kunnen accurater up-to-date gehouden worden. Meer speelruimte en aandacht voor dat soort taken achter de schermen, maakt dat elke beantwoorder (vrijiwilliger of vaste medewerker) met vertrouwen kan terugvallen op alle beschikbare informatie.
Maar de evolutie naar meer vrijwilligers betekent vooral dat er voor de vaste medewerkers meer tijd vrijkomt voor de omkadering en de begeleiding van de vrijwilligers zelf. Dit komt op zich de motivatie van de vrijwilligers ten goede, zodat er een zichzelf versterkende dynamiek ontstaat.
In zijn finaliteit leidt die dynamiek ertoe dat elke beantwoorder nog beter in staat wordt om het verschil te kunnen maken voor de beller.
Vooral dat is van een onschatbare waarde voor de DrugLijn.

5. Documentatie, campagnes, bekendmaking & pers

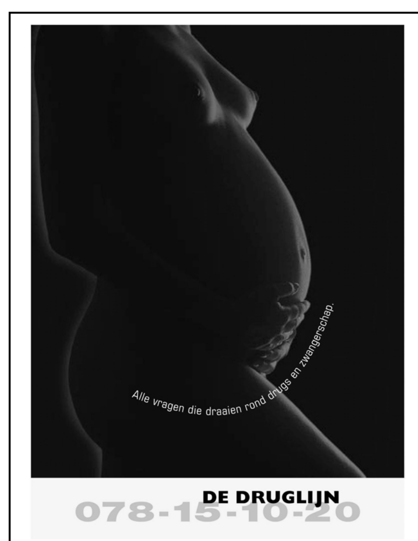
5.1 Documentatie

Het verstrekken van informatie is één van de basispijlers van de DrugLijnwerking. Dat gebeurt in de eerste plaats uiteraard aan de telefoon zelf, mondeling en op maat van de vraag van de beller. Anderzijds kan de DrugLijn bellers ook informatie toesturen via de post. Vaak gaat het dan om scholieren of studenten die een werkje moeten maken over drugs, maar evengoed om bellers die meer achtergrondinformatie willen of die de mondeling gegeven informatie thuis nog eens rustig willen nalezen. Daarvoor verwijst de DrugLijn vaak door naar het documentatiecentrum van VAD, dat heel wat folders, brochures, affiches en dies meer ter beschikking heeft.

Binnen dat ruime gamma aan VAD-materiaal heeft de DrugLijn in de loop der jaren een aanbod aan eigen documentatiemateriaal uitgebouwd, dat bellers gratis toegestuurd kan worden.

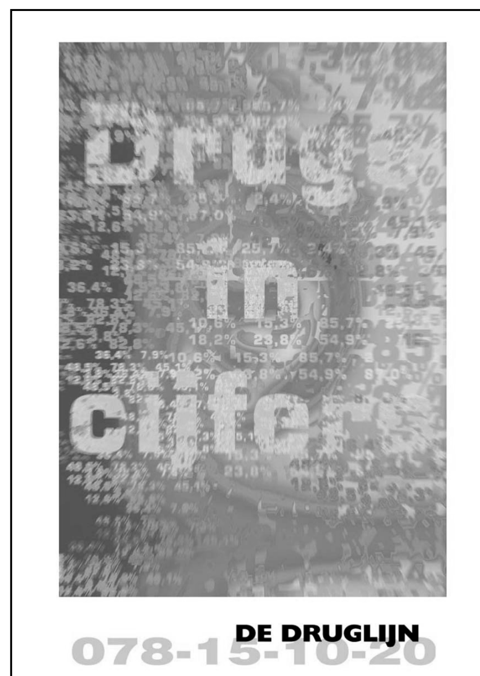
De speerpunt van dat aanbod is ongetwijfeld de reeks folders 'Meest gestelde vragen'. Zoals de naam zelf zegt, bundelt elk van die folders een aantal vragen over een bepaald thema die vaak terugkomen aan de telefoon. De duizenden gesprekken die aan de DrugLijn gevoerd worden, bieden waardevolle informatie over wat er over bepaalde thema's bij diverse doelgroepen leeft. Elke nieuwe folder probeert op een dergelijk thema in te spelen. Doordat ze gebaseerd zijn op concrete, veel gestelde vragen, gaan ze een stuk verder dan de droge theoretische of feitelijke informatie. Ze bevatten telkens ook basisinformatie over hoe tegenover druggebruik kan aangekeken worden of hoe men er mee kan omgaan. Dat maakt elke folder meteen een stuk interessanter en relevanter voor de diverse doelgroepen.

In deze reeks bestonden al vijf folders:
- ***Cannabis. De grote vraagtekens***
- ***Speed. De grote vraagtekens***
- ***Drugs en de wet. De grote vraagtekens***
- ***Als ze maar clean zijn? (voor ouders van al dan niet met drugs experimenterende jongeren)***
- ***Zwangerschap en drugs. De grote vraagtekens***



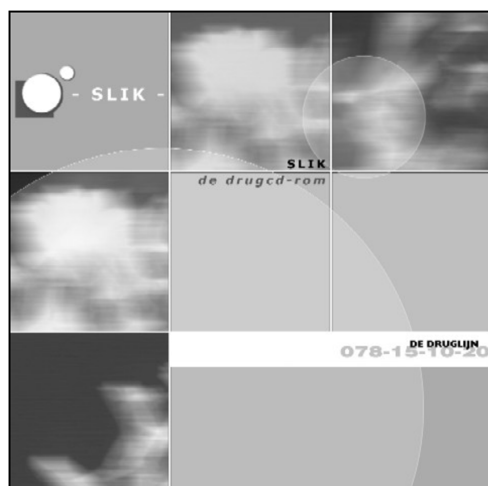
Deze laatste folder raakte verouderd en werd in de loop van 2002 geüpdatet en sterk uitgebreid. Waar de folder vroeger vooral stilstond bij legale drugs en slechts in algemene termen inging op illegale drugs, worden de effecten van de meest gebruikte illegale drugs op de zwangerschap nu stuk voor stuk besproken. Dat maakt de folder geschikt voor een ruimer publiek dan voorheen. Laagdrempelige drughulpverleningscentra, zoals Medisch-Sociale Opvangcentra bijvoorbeeld, kunnen deze folder nu meegeven aan zwangere vrouwen, wat tevoren minder relevant was. Deze folder werd intussen ook op meer dan 40.000 exemplaren verspreid in de wachtkamers van huisartsen en gynaecologen.

In de reeks ‘Meest gestelde vragen’ werd in 2002 ook een volledig nieuwe folder ontwikkeld, met name ‘***Drugs in cijfers’***. Dit om tegemoet te komen aan die bellers, vooral studenten, die nood hebben aan beknopt cijfermateriaal over drugs. Tot voor het verschijnen van de folder konden zij enkel een beroep doen op het VAD-jaarboek, dat een schat aan cijfermateriaal omtrent drugs bevat, maar te uitgebreid bleek voor deze doelgroep.
Vragen die we in dit ‘jaarboek in zakformaat’ bundelden, zijn onder meer: Hoeveel drugs worden er per jaar gebruikt? Hoeveel mensen gebruiken drugs? Hoeveel drugdoden zijn er jaarlijks? Stijgt het druggebruik? Hoeveel jongeren gebruiken drugs? De lezer krijgt cijfermateriaal uit Vlaanderen, België en Europa.



De DrugLijn is nog lang niet door haar voorraad meest gestelde vragen heen, zo blijkt. In de lente van 2003 wordt de reeks immers al opnieuw uitgebreid, ditmaal met een folder voor ouders over urinetesting. Maar daarover meer in het volgende jaarverslag ...

De DrugLijn werkte in 2002 achter de schermen actief mee aan ***SLIK, een drugcd-rom voor jongeren***. SLIK is een uitgave van de Maatschappelijke Jongeren Actie (MJA, jongerenbeweging van de socialistische mutualiteiten) en werd in september gelanceerd.



Het is een informatieve drugcd-rom voor jongeren in de taal van jongeren, maar is ook bruikbaar voor ouders. Er kan ook op school of in de jeugdbeweging of in het jeugdhuis mee gewerkt worden. Al klikkend en zappend komt er info op het scherm in de vorm van leesstukjes, auditieve tekstfragmenten, afbeeldingen en videofilmpjes. SLIK geeft productinfo en weetjes en doorprikt fabels over drugs. De cd-rom kadert drugs in een maatschappelijk, historisch en geografisch perspectief. Het wetgevende aspect komt hierbij uitvoerig aan bod. ‘Jijzelf en drugs’ doet jongeren stilstaan bij hoe ze zelf omgaan met drugs. Een drugquiz test de kennis en een drugwoordenboek verduidelijkt het jargon. Via www.slik.be blijft SLIK up-to-date (bijvoorbeeld wat betreft juridische informatie).

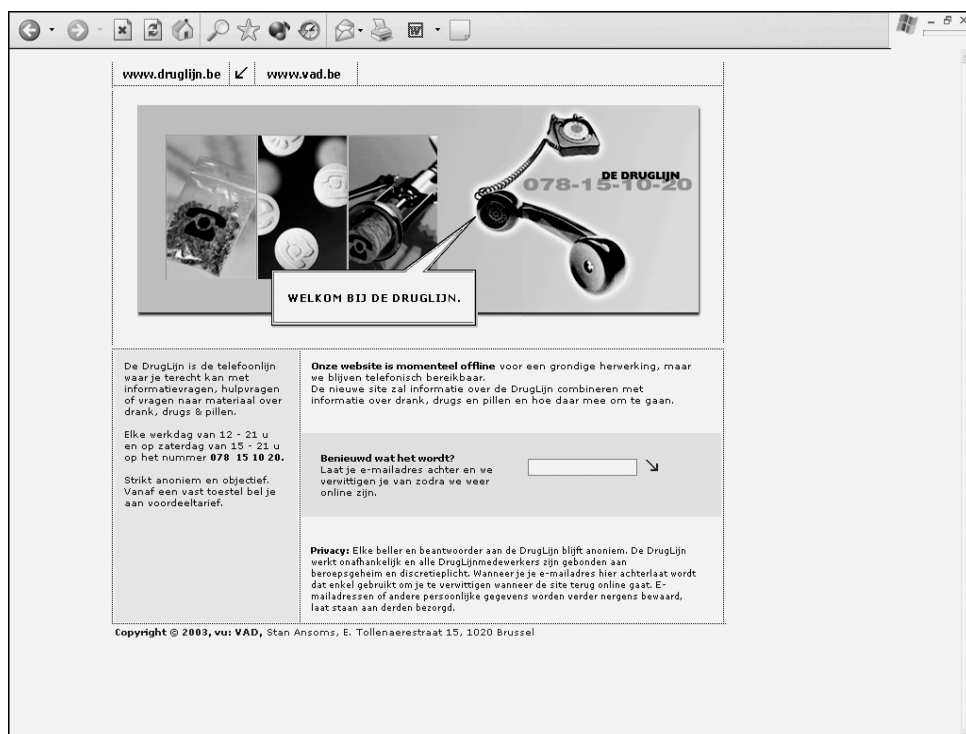
De DrugLijn zorgde voor het aanleveren van inhoudelijk materiaal, voor het nalezen van de teksten productinfo en omgaan met drugs en gaf algemeen advies en suggesties over raadpleegbare bronnen. Vandaar dat de cd-rom ook via de VAD-documentatiedienst verspreid wordt.

5.2 www.druglijn.be

De DrugLijn is niet blind voor de evoluties op het vlak van communicatie. Het toenemend gebruik van gsm, sms, e-mail en internet maken het voor een telefonische hulplijn zelfs ronduit riskant om zich éénzijdig vast te klampen aan het werken via de telefoon. Meer en meer hulplijnen komen tot dat besef en wagen zich op nieuwe paden of starten schoorvoetend met proefprojecten. Toch is het inschakelen van of het overschakelen naar het gebruik van die nieuwe media geen vanzelfsprekendheid. Het gaat vaak om vormen van communicatie die nog sneller, beknopter en onpersoonlijker zijn dan een klassiek telefoongesprek. Anderzijds gaat het meestal ook om erg laagdrempelige communicatie die garant staat voor een vlotte bereikbaarheid.. De DrugLijn wil in elk geval genuanceerde keuzes maken.

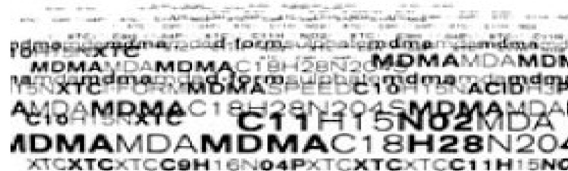
Concreet betekent dit, dat de lijn er voorlopig voor kiest om niet over te gaan tot actieve e-mailbeantwoording. Die keuze werd reeds toegelicht in hoofdstuk 2 van dit jaarverslag. Daartegenover staat dat de DrugLijn in 2002 besloten heeft om volop van start te gaan met de uitbouw van de website. De telefoonlijn heeft een duidelijke informatiefunctie en de voorbije jaren werd de vraag naar beschikbare informatie via het internet steeds groter. Daarom werd beslist om de reeds bestaande site (die vooral diende als voorstelling van de DrugLijnwerking) grondig te vernieuwen en om te bouwen tot een communicatiekanaal waarmee de DrugLijn die informatiefunctie actief kan blijven waarmaken.

In 2002 werd achter de schermen al heel wat denk- en schrijfwerk besteed aan de herwerking van de website. De vernieuwde website zal eind april 2003 on line zijn en zal de basisinformatie over drank, drugs en pillen aanbieden aan een ruim publiek. Tegelijk blijft de site behouden als een kanaal om de telefonische werking bekend te maken en toe te lichten. Tot slot zal de website ingeschakeld worden voor campagnes, bekendmaking van nieuwe publicaties en initiatieven en toelichting bij actuele topics.



De site wordt als complementair met de telefoonwerking beschouwd. Op die manier hoopt de DrugLijn haar rol op vlak van laagdrempelige communicatie over drank, drugs en pillen in de toekomst nog beter te vervullen.

5.3 Campagnes



In november 2001 lanceerde de DrugLijn een bewustmakingscampagne die jongeren op een eigentijdse en herkenbare manier aanspreekt over de risico's van uitgaansdrugs. Achter de centrale slogan ***'Bedrogen? Weet ik veel!'*** ging de boodschap schuil dat het uitzicht van uitgaansdrugs geen enkele garantie biedt voor de samenstelling, de effecten en/of de veiligheid. De resultaten van deze campagne werden pas in de loop van 2002 echt zichtbaar.

Een eerste barometer voor het succes van de campagne waren de infopakketten.
Bij de start van de campagne werden allerlei instanties, gaande van jeugdhuizen, preventiediensten tot clubuitbaters, organisatoren en zelfs winkeliers aangeschreven. Voor elk van hen was een gratis infopakket met campagnemateriaal beschikbaar.
Het was de bedoeling dat het thema "uitgaansdrugs" op die manier ter sprake werd gebracht bij al wie er van dichtbij of veraf bij betrokken is. Wie op zijn eigen werkterrein, in zijn eigen zaak of op zijn eigen evenement aan de slag wou, kon gebruikmaken van het materiaal.
In totaal werden 1.087 intermediairen aangeschreven. Na drie maanden was er een respons van 35%: 381 mensen hadden een infopakket aangevraagd.

Een tweede indicatie van het succes van de campagne was de mate van implementatie.
Op hun beurt leiden die infopakketten tot een aantal boeiende plaatselijke initatieven en tot nieuwe contacten in de uitgaanswereld. Door die positieve respons werd het Bedrogen-materiaal ruimer toegepast dan de DrugLijn had durven hopen. Achteraf bekeken was de Bedrogen-campagne op meer events aanwezig dan oorspronkelijk kon ingeschat worden.

In derde instantie lokte de campagne heel wat indirecte respons uit. De campagne werd vermeld op websites met partyinfo, diverse studenten contacteerden de DrugLijn met vragen naar toelichting bij de communicatiestrategie en het DrugLijnsecretariaat werd een aantal keer gecontacteerd door journalisten die toelichting wilden bij het thema uitgaansdrugs.

Tot slot werd een abstract over de campagne aanvaard voor ***'ClubHealth 2002'***. Dat leidde tot een presentatie van de campagne op dit tweede internationale congres dat van 24 tot 27 maart in Rimini, Italië plaatsvond en volledig gewijd was aan het uitgaansleven, (recreatief) druggebruik en gerelateerde gezondheidsproblemen. Op die manier werd de Bedrogen-campagne op een internationaal forum belicht, wat interesse uitlokte uit Nederlandse en zelfs Kroatische hoek.

Na een wat rustigere periode op vlak van de 'Bedrogen?'-campagne in de maanden april, mei en juni leek de zomer met zijn talrijke ***festivals*** een mooi moment om opnieuw actief met de campagne naar buiten te komen. Samen met vertegenwoordigers uit het uitgaansleven heeft de DrugLijn, samen met VAD, hier zijn schouders onder gezet. Enerzijds om een aanzet te geven tot het uittekenen van structurele preventiemaatregelen, anderzijds om festivalgangers te informeren over uitgaansdrugs.

Na een uitgebreide kennismakingsronde zijn we in zee gegaan met grote festivals als Rock Werchter, House Torhout, Beach Rock en Ten Days Off. De CAD Limburg waren met de ‘Bedrogen?’-campagne aanwezig op Rock Herk, Euro Rock en Pukkelpop.
Het resultaat waren vele contacten en concrete acties. In de aanloop naar de festivals werd melding gemaakt van de DrugLijn-aanwezigheid, er werd informatie over de campagne verspreid via festivalwebsites, in booklets werd de actie in beeld gebracht en er was mediabelangstelling van onder meer Jim TV.
Op de festivalweides sprong, naast de videoprojecties op groot scherm en de affiches, de infostand met kennistest over uitgaansdrugs op computer het meest in het oog.

De festivalbezoekers werden niet actief aangesproken, maar kregen de gelegenheid de stand zelf op een rustige manier te benaderen, wat vaak een aanknopingspunt was voor een informatieve babbel. Aanwezigheid van eigen DrugLijnvrijwilligers was hierbij uiterst belangrijk. Kennis en een sterke persoonlijkheid zijn nodig om op de juiste manier te anticiperen op de meest uiteenlopende vragen en situaties. En vooral (daar waar de campagne voor staat) op een objectieve (niet-betuttelende) wijze te informeren over de risico’s van uitgaansdrugs.



We mogen stellen dat het zomeroffensief geslaagd is. Menig (festival)terrein werd veroverd en de ingeslagen weg lijkt perspectieven voor de toekomst te bieden.

Terugblikkend op de Bedrogen-campagne in haar geheel, blijft wat de DrugLijn en VAD betreft het gemeenschappelijke uitgangspunt voor de preventie- en de uitgaanssector gelden: de dance-cultuur de plaats geven waar ze recht op heeft: het dubieuze drugimago voorbij, let the music play ...

5.4 Bekendmaking

De DrugLijn bekendmaken, is iets wat jaar in jaar uit moet gebeuren. De doelgroepen van de lijn vernieuwen zich immers constant. Het is belangrijk om onder de aandacht te houden dat de DrugLijn bestaat en tegelijk is het van het grootste belang om aan de juiste beeldvorming te werken, zowel op vlak van drugs in het algemeen, als voor de DrugLijn zelf. In alle bekendmakingsmateriaal wordt de anonimiteit en objectiviteit van de telefoonlijn onderstreept. Dat lijken vanzelfsprekende principes, maar velen blijven zich daar vragen over stellen. Wat drugs op zich betreft, zal de DrugLijn in haar materiaal steeds opterenvoor een realistische, niet-dramatiserende en niet-veroordelende benadering.

Die bekendmaking gebeurt het ganse jaar rond op een passieve manier: mensen die VAD- of DrugLijnpublicaties bestellen of die ergens een affiche zien hangen, zien daarop steeds het nummer van de DrugLijn vermeld staan.

Ook zijn er heel wat mensen die het gratis promotiemateriaal van de DrugLijn bestellen, omdat zij de DrugLijn mee willen helpen bekendmaken bij hun eigen publiek. Heel wat leerkrachten bijvoorbeeld delen een DrugLijnsticker uit aan hun leerlingen na een les over drugs. Op die manier werd de voorstellingsfolder van de DrugLijn in 2002 meer dan 8.000 keer besteld en de DrugLijnsticker zelfs bijna 10.000 keer. De DrugLijn wordt ook mee bekendgemaakt door organisaties die de DrugLijn-promotiestand gratis ontlenen en door tal van mensen die belangeloos het telefoonnummer vermelden in hun publicaties of op hun website.
De impact van al die vermeldingen van het DrugLijnnummer mag niet onderschat worden.

Uiteraard werkt de DrugLijn ook zelf actief aan haar bekendheid, onder meer door advertenties te plaatsen, door campagne te voeren en door folders te verspreiden via de huisartsenwachtkamers of via gerichte mailings (bijvoorbeeld naar het jeugdwerk of naar bibliotheken).

De DrugLijn beschikt natuurlijk niet over het budget om aan massamediale bekendmaking te doen. Vandaar was de tevredenheid des te groter dat we in 2002 konden gebruik maken van gratis zendtijd bij de VRT, hoe beperkt die ook in omvang was.
Dankzij die zendtijd werd het radio- en televisiespotje van de campagne ***'Erover praten is de eerste stap'*** in de week van 25 maart een aantal keren uitgezonden op alle radio- en televisienetten van de VRT. Het spotje in kwestie werd in 2000 aangemaakt voor een toenmalige campagne. Het wil in gaan tegen de spectaculaire berichtgeving over drugs en drugverslaving en aantonen dat preventie thuis begint, met een open communicatie tussen ouders en kinderen.

Wat de ouders betreft, zit het vrij goed met onze bekendheid: de meeste ouders weten wel dat er een 'drugtelefoon' bestaat en zullen het nummer daarvan wel in het telefoonboek opzoeken, op het moment dat het nodig is. De bekendmaking bij jongeren vraagt echter wel onze aandacht. Waarschijnlijk weten heel wat jongeren wel van het bestaan van de DrugLijn af, maar is de drempel voor hen toch nog vrij hoog. Na negen jaar werking staat de DrugLijn voor hen qua beeldvorming nog vaak gelijk aan de 'anti-DrugLijn'. Misschien weten zij nog niet voldoende dat het er ons om te doen is om objectieve informatie te geven en dat wij niemand ergens van willen overtuigen. Op dat vlak is er dus in 2003 en de volgende jaren nog werk aan de winkel ...

5.5 Contacten met de pers

De DrugLijn wordt regelmatig in de pers vermeld en door de pers gecontacteerd.
Voor een stuk heeft dat te maken met het zelf verspreiden van persberichten of het geven van persconferenties, maar meer en meer lijkt de DrugLijn een referentiepunt te worden waar journalisten bepaalde nieuwsfeiten of trends willen toetsen.
Een volledig overzicht geven van alle interviews of reacties die er geweest zijn, is weinig relevant. Daarom worden enkel de meest in het oog springende toegelicht.

Zoals reeds eerder vermeld in dit hoofdstuk was het vooral de weerklank van de 'Bedrogen?'-campagne die ook nog in 2002 voor indirecte aandacht van de pers zorgde.
Omtrent het thema partydrugs werd de DrugLijn geïnterviewd door onder andere: Opsporing Verzocht (TV1), Iconen (Canvas), Jim TV, Het Laatste Nieuws, Humo en Readers Digest.

Voorts werd de DrugLijn gecontacteerd in verband met onder andere volgende topics:

- Gedwongen opname van drugverslaafde kinderen (Het Laatste Nieuws; overgenomen door Belga);
- Wetgeving alcopops (De Standaard);
- Gebruik van morfine als dopingmiddel (De Morgen);
- DrugLijncijfers 2001 (De Standaard; overgenomen door dagbladen, radio en televisie)
- Dealen van Rilatine (De Morgen; VTM);
- Speedgebruik als vermageringsmiddel (Flair).

Los van deze contacten met de nationale pers, waren er diverse interviews, gaande van ledenbladen of bladen uit de socio-culturele sector tot vrije radio's.

6. Resultaten, tabellen & statistieken ...

6.1. Waarom registreren?

Wie meer dan 6.500 gesprekken per jaar beantwoordt, mag niet met de natte vinger te werk gaan. Om alle vragen degelijk te kunnen beantwoorden, is het belangrijk om objectieve informatie te hebben over wie waarover praat, wie met welke vragen zit.

De DrugLijn probeert zo gedetailleerd mogelijk op te volgen over welke drugs gebeld wordt, met welke vragen de meeste bellers zitten, hoe opvattingen en meningen over drugs in de samenleving evolueren, om maar een paar voorbeelden te geven.

Om over die informatie te beschikken en evoluties op te volgen, registreert de DrugLijn van elk telefoongesprek een aantal strikt anonieme gegevens. Deze informatie wordt verwerkt, in tabellen gegoten en geanalyseerd, om uiteindelijk tot de resultaten te komen die u hier terugvindt. Die cijfers kunnen helpen om onze eigen werking bij te sturen, maar ook om bepaalde knelpunten of evoluties te signaleren aan het preventiewerk, de hulpverlening of de overheid.

Wat wordt wel en wat wordt niet geregistreerd?

Elk gesprek bij de DrugLijn verloopt strikt anoniem. De DrugLijn registreert op anonieme wijze persoonsgebonden gegevens, zoals het geslacht of de leeftijd van de beller.
De DrugLijn zal nooit naam, telefoonnummer of adresgegevens vragen, tenzij de beller bijvoorbeeld zelf nadrukkelijk vraagt om folders op te sturen. Ook in die gevallen worden die gegevens enkel en alleen voor de verzending gebruikt en nooit in bestanden bewaard.

Hoe wordt geregistreerd?

De registratiegegevens worden meteen na elk telefoongesprek door de beantwoorder ingevoerd in de computer. De DrugLijn was een paar jaar terug een van de eerste hulplijnen om met registratie via de computer van start te gaan. Tijdens de voorbije jaren werden zowel de geregistreerde informatie als het gebruikte computerprogramma verder verfijnd en bijgestuurd.

Wat leren de cijfers, tabellen en statistieken?

De geregistreerde gegevens laten toe om een vrij gedetailleerd beeld te schetsen van de oproepen in het voorbije jaar.
We maken enkel vergelijkingen met andere werkingsjaren wanneer het mogelijk is (de geregistreerde info werd licht gewijzigd in vergelijking met vorige jaren) en ook relevant is (bijvoorbeeld om evoluties over de jaren heen te duiden).

Nieuw in dit jaarverslag is dat we een paar vergelijkingen maken met de resultaten van de voorbije vijf jaar. Op die manier kan een aantal evoluties op lange termijn toegelicht worden.

Aan het eind van dit hoofdstuk wagen we ons aan een paar voorzichtige conclusies en signaleren we een aantal tendensen die we menen te onderkennen.

6.2 Algemeen overzicht

In dit algemeen overzicht wordt vooral weergegeven hoe het aantal oproepen naar de DrugLijn evolueerde in 2002.
We gaan ook na wanneer gebeld werd en schetsen een beeld van hoelang de gesprekken duurden.

6.2.1 Aantal oproepen

Het totaal aantal oproepen is onder te verdelen in drie categorieën:

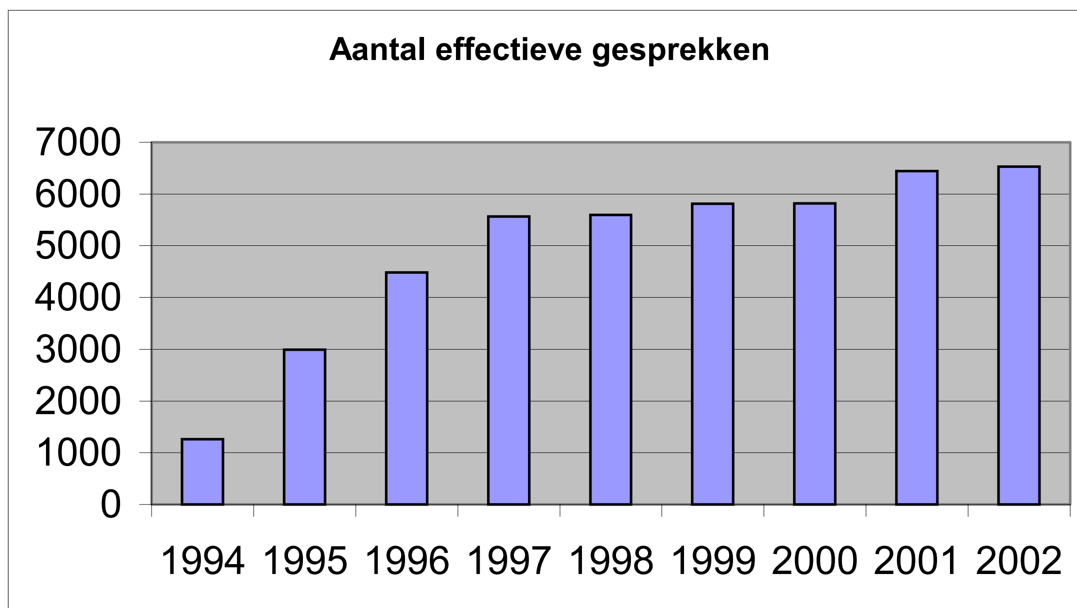
- de ***'effectieve gesprekken'*** (dat wil zeggen de ernstige gesprekken die door beller en beantwoorder gevoerd worden)
- de ***'uitvalgesprekken'*** (deze categorie oproepen omvat nepoproepen, bellers die onmiddellijk inhaken, stiltes, seksbellers, bellers die verkeerd verbonden zijn, ...)
- de ***oproepen op het infobandje*** (buiten de openingsuren hoort de beller info over de openingsuren en advies over wat kan gedaan worden in crisissituaties)

Op de volgende bladzijden wordt de evolutie van deze drie categorieën overlopen en wordt daarna een totaalbeeld geschetst.

Effectieve gesprekken

Onderstaande tabel toont hoe het aantal effectieve gesprekken sinds de oprichting van de DrugLijn evolueerde.

figuur 1: evolutie van het aantal effectieve gesprekken



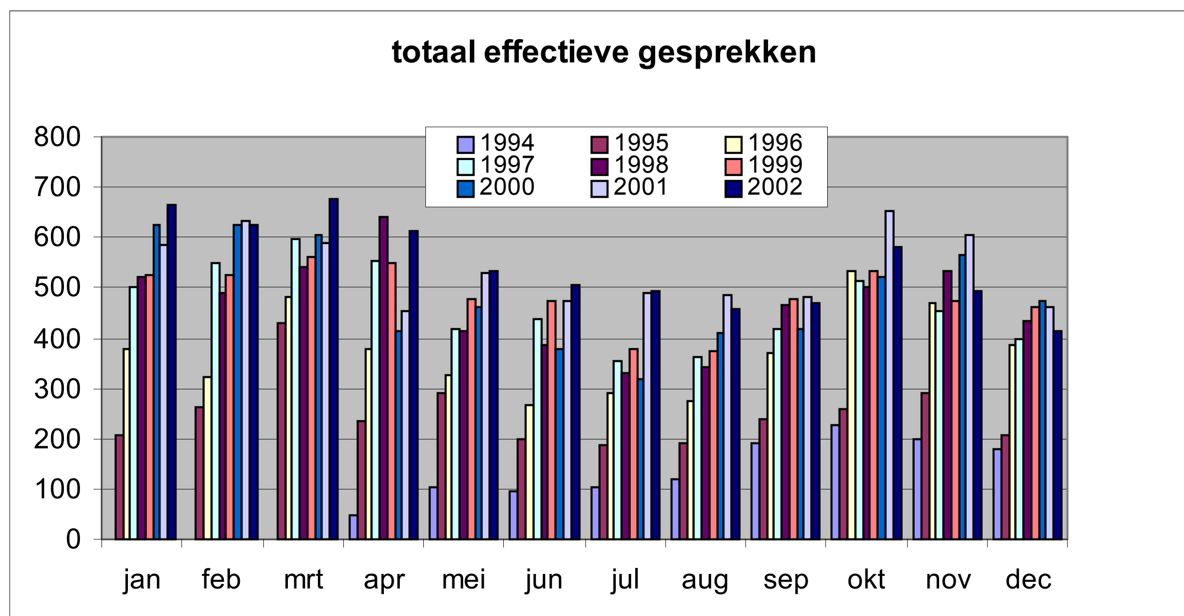
Het vorige jaarverslag stond volledig in het teken van de vrij plotse en erg forse toename van het aantal effectief gevoerde gesprekken in 2001. De figuur hierboven toont aan dat dat aantal ook in 2002 bleef toenemen: de kaap van de 6.500 gesprekken werd gerond.

Nadat het aantal effectieve gesprekken van 5.818 in 2001 spectaculair steeg tot 6.442 in 2001, nam dat aantal in 2002 toe tot **6.527**. In percentages uitgedrukt betekent dat een bescheiden stijging van **1,3%** tegenover een stijging met 11% in 2001.

De schommelingen in de toename van het aantal oproepen van jaar tot jaar worden ons inziens voor een groot deel bepaald door de schommelende media-aandacht voor het thema ‘drugs’ en de bijbehorende discussies. De beste illustratie daarvan is 2001: een jaar dat bol stond van de discussie over de toen voorgestelde federale drugnota.
Andere factoren die een meer bescheiden rol kunnen spelen zijn de gevoerde preventiecampagnes, de eigen bekendmaking van de DrugLijn en de verhoogde bereikbaarheid van de lijn.

Dat het aantal effectieve gesprekken van jaar tot jaar (al dan niet spectaculair) blijft toenemen, bewijst alleszins dat de ‘passieve’ bekendheid bij de doorsnee Vlaming blijft groeien: meer en meer mensen hebben ooit al van onze lijn gehoord of weten vaagweg dat er zoiets als ‘een telefoonlijn voor drugs’ bestaat.

figuur 2: evolutie van het aantal effectieve gesprekken van maand tot maand



Toelichting over de evolutie van het aantal effectieve gesprekken van **maand tot maand**:

- Januari, februari en ook maart waren (traditiegetrouw) drukke maanden. Het hoge aantal oproepen lag in het verlengde van de forse stijging in 2001. De toename kan misschien gedeeltelijk verklaard worden door het succes van de DrugLijncampagne 'Bedrogen? Weet ik veel'. Die campagne werd weliswaar in november 2001 gelanceerd, maar liep de hele winter door en bracht in de maanden nadien vrij veel media-aandacht voor de DrugLijn met zich mee.
  Maart werd de uitschieter van het voorbije jaar: met 676 effectieve gesprekken werd het de drukste DrugLijnmaand ooit.
- April kent door de jaren heen een heel wisselend aantal gevoerde gesprekken. In 2002 lag dat aantal beduidend hoger dan in 2001 en 2000. Een verklaring is daarvoor niet meteen aan te duiden.
- Traditiegetrouw wordt tijdens de zomermaanden minder naar de DrugLijn gebeld. Dat is mogelijk verklaarbaar doordat jongeren vaak in examenperiodes vertoeven en veel mensen op vakantie zijn. Toch valt op dat die jaarlijkse terugval, in 2002 net als in 2001, veel minder uitgesproken was. Het aantal gesprekken in juli en augustus evenaarde of overtrof zelfs het aantal van bijvoorbeeld september of december.
- Vanaf het najaar viel het aantal gevoerde gesprekken wat terug in vergelijking met de topmaanden uit 2001. De cijfers van december bevestigen nogmaals dat dit (zeker in vergelijking met bijvoorbeeld november en januari) een opvallend rustige maand voor de DrugLijn is en blijft.

Evolutie op langere termijn:
- De terugval in het aantal gesprekken tijdens de zomermaanden werd de voorbije jaren minder scherp.
- De periode van mei 2001 tot juli 2002 werd gekenmerkt door een aantal 'record'-maanden en was bij uitstek de drukste uit het bestaan van de DrugLijn.

'Uitvalgesprekken'

Eén van de opmerkelijkste vaststellingen in 2002 was de evolutie van het aantal ***'uitval-gesprekken'***.
Dat aantal steeg van 557 in 2000 naar 727 in 2001, maar liep vorig jaar terug tot **512**.
Met andere woorden een daling van 30%.

In meer dan drie op vijf gevallen ging het om stille oproepen en bellers die onmiddellijk inhaken. Het aantal echte nepoproepen en seksbellers is verhoudingsgewijs erg beperkt. Een paar tientallen 'uitvalgesprekken' betrof mensen die (al dan niet terecht) beweren verkeerd verbonden te zijn.

Hoe kunnen de uitvalgespekken verklaard worden?
Het aantal stille oproepen en bellers dat onmiddellijk inhaakt kan er op wijzen dat een laagdrempelig medium als een anonieme telefoonlijn voor een aantal mensen nog steeds een te grote stap is. Het taboe om over problemen met drank, drugs en pillen te praten, blijft ongetwijfeld groot.
Maar er zijn ook andere verklaringen mogelijk voor de uitvalgesprekken. In het vorige jaarverslag werd het vermoeden uitgesproken dat de toename in 2001 grotendeels veroorzaakt werd door enkele 'veelbellers'. Overleg met andere telefoonlijnen leerde dat dit fenomeen ook bij hen opduikt. Blijkbaar wordt wel vaker misbruik gemaakt van de anonimiteit en discretie die hulplijnen bieden.
Zonder het fenomeen te willen overroepen, vonden we het een aandachtspunt dat belangrijk genoeg was om een eenvormige interne strategie uit te werken.
Het is ongetwijfeld dankzij die strategie en de duidelijke richtlijnen over hoe met dit soort emotioneel belastende oproepen om te gaan, dat de DrugLijn er in 2002 in slaagde om het aantal kwaadwillige oproepen terug binnen de perken te krijgen.
De cijfers spreken voor zich: in 2001 vertegenwoordigden de uitvalgesprekken nog 6,6% van het totaal aantal oproepen. In 2002 viel dat aandeel terug tot exact 5%.

Oproepen op het infobandje

Het aantal oproepen buiten de openingsuren (de beller hoort dan een infobandje) nam eveneens sterk af en daalde met 19% tegenover 2001.
In absolute cijfers betekent dat een daling van 5.253 in 2000 tot 3.844 in 2001 tot 3.109 in 2002. In 2000 bedroeg dit aantal nog 5.253, wat betekent dat 40% minder mensen buiten de openeningsuren bellen.

Die daling blijft ons verheugen, want ze betekent dat de openingsuren van onze telefoonlijn steeds beter gekend zijn. De veel grotere bekendheid van de openingsuren op zich is te danken aan het feit dat de openingsuren sinds 2000 bij het DrugLijnnummer in de telefoongidsen vermeld staan.

Totaal aantal oproepen

De som van de drie hierboven vermelde categorieën geeft een beeld van het totale aantal oproepen.
De tabel op de volgende bladzijde bundelt alle cijfers per categorie.

tabel 1: totaal aantal oproepen per maand

Maand	Effectieve gesprekken	Infobandje	'Uitval-gesprekken'	Totaal
januari 2002	666	302	85	1053
februari 2002	626	265	89	980
maart 2002	676	290	60	1026
april 2002	611	294	38	943
mei 2002	533	276	41	850
juni 2002	504	246	25	775
juli 2002	495	254	30	779
augustus 2002	458	250	52	760
september 2002	468	209	24	701
oktober 2002	582	245	24	851
november 2002	495	241	23	759
december 2002	413	237	21	671
Totaal	**6527**	**3109**	**512**	**10148**

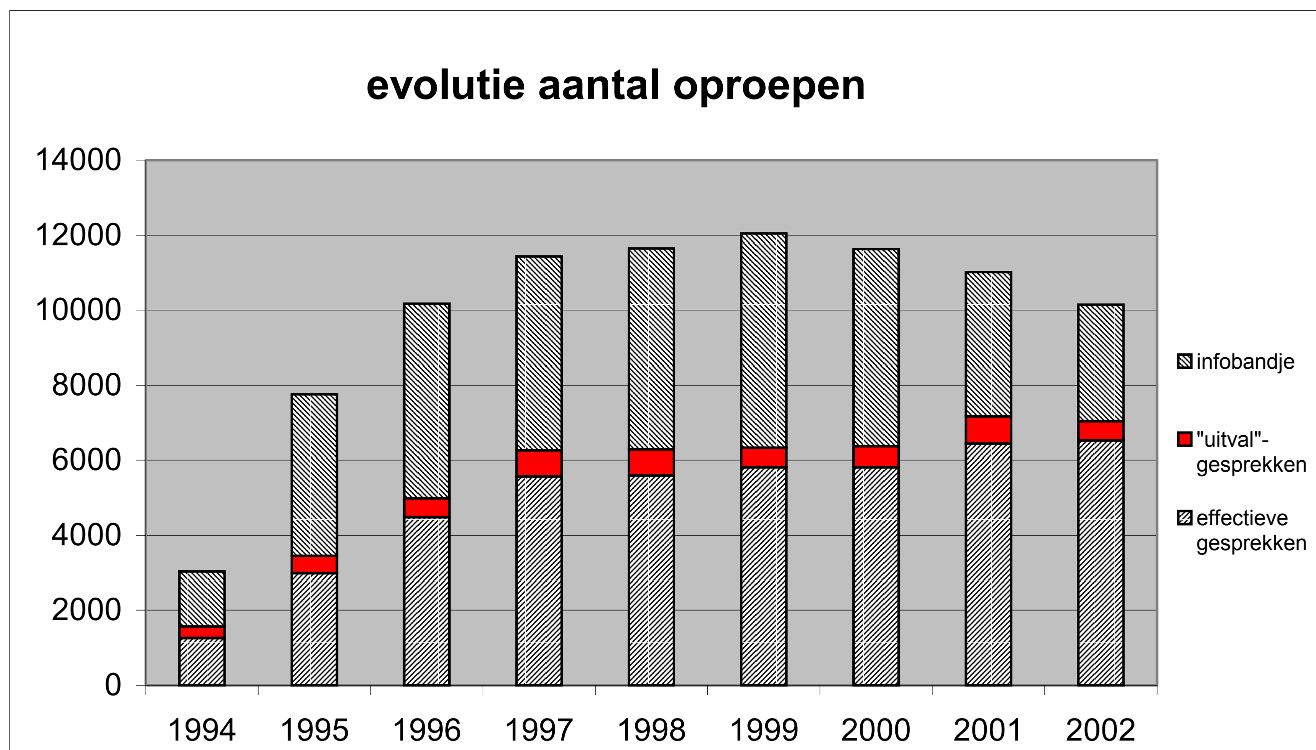
Bovenstaande tabel leert dat de DrugLijn het werkjaar opnieuw afsloot met een daling van het totale aantal oproepen: 10.148 oproepen tegenover 11.013 in 2001. De daling was groter dan de daling in het voorafgaande jaar.
Toch willen we nogmaals benadrukken dat dit als een zeer positieve evolutie kan beschouwd worden, aangezien binnen dat totaal het aantal effectief gevoerde gesprekken toegenomen is.

In het totale aantal oproepen wordt geen rekening gehouden met het aantal binnengekomen oproepen terwijl de drie lijnen bezet zijn of wanneer door omstandigheden één of twee lijnen niet beschikbaar zijn. De reden om deze oproepen niet mee te tellen is dat één persoon meerdere malen kan bellen terwijl de lijnen bezet zijn: zo wordt dubbeltelling gedeeltelijk voorkomen.

Evolutie van het aantal oproepen

Onderstaande figuur vat nog eens samen hoe de DrugLijn sinds haar oprichting in 1994 evolueerde.

figuur 3: evolutie van het aantal oproepen van jaar tot jaar



Evoluties op langere termijn:

- Sinds haar oprichting in 1994 kent de DrugLijn al negen jaar op rij een toename in het aantal gevoerde gesprekken. De voornaamste reden voor de blijvende toename is waarschijnlijk dat de DrugLijn bekender wordt bij de Vlaamse bevolking naarmate ze langer bestaat en meer in de publiciteit komt.
- De evolutie van het aantal 'uitval-gesprekken' gaat met ups en downs. Dat aantal steeg fors in 2001 maar viel in 2002 even fors terug. Verhoudingsgewijs blijft dit aantal oproepen sterk binnen de perken.
- De daling in het totale aantal oproepen tijdens de voorbije drie jaar is goed nieuws. De daling wordt immers grotendeels verklaard door de sterke daling van het aantal oproepen op het infobandje (buiten de de permanentie-uren van de lijn).
- Daarmee samenhangend: de verhouding van het aantal oproepen op het infobandje (buiten de permanentie-uren) tegenover het aantal effectieve gesprekken, evolueert de laatste drie jaar zeer positief. In cijfers uitgedrukt gaat het om een dalende verhouding van 90% (5.253 tegenover 5.818) in 2000 tot slechts 48% (3.109 tegenover 6.527) in 2002.

6.2.2 Wanneer belt men naar de DrugLijn?

De dagen van de week

Tabel 2 hieronder geeft een beeld van de spreiding van het aantal oproepen over de weekdagen.

Maandag is traditioneel de drukste dag van de week: in 2002 kwam op die dag 21% van de oproepen binnen. Zaterdag is de rustigste dag en krijgt de lijn slechts 7% van de oproepen. Die dag is de DrugLijn echter maar 6 uren geopend, tegenover 9 uren op werkdagen. Vandaar dat dit percentage wat vertekend is.
Toch valt elk jaar op dat het aantal oproepen afneemt naarmate de week vordert. Misschien heeft dit te maken met het feit dat in het weekend meer middelen gebruikt worden (of er meer geëxperimenteerd wordt) en dat in de eerste daaropvolgende dagen meer vragen of probleempjes de kop opsteken.

tabel 2: oproepen per dag van de week (in %)

Dag van de week	2002
maandag	21 %
dinsdag	20 %
woensdag	19 %
donderdag	18 %
vrijdag	15 %
zaterdag	7 %
Totaal	100 %

De uren van de dag

De openingsuren van de DrugLijn worden opgedeeld in blokken van telkens 3 uur. Het is trouwens op die blokken dat de permanentie en aanwezigheid van de beantwoorders is afgestemd.
In tabel 3 wordt bekeken binnen welke permanentieblokken de oproepen binnenkwamen.

tabel 3: aanvangsuur van de oproepen (in %)

Aanvang gesprek tussen	2002
12 en 15 u (permanentieblok 1)	41,4 %
15 en 18 u (permanentieblok 2)	35,2 %
18 en 21 u (permanentieblok 3)	23,4 %
Totaal	99,9 %

Tussen 12 en 15 uur wordt duidelijk meer gebeld dan tijdens de avonduren. Dat was in 2002 nog meer het geval dan in de voorafgaande jaren. Ongetwijfeld komt dat doordat een aantal bellers die al eerder op de dag plannen om te bellen, wachten tot de lijn 's middags opengaat. Omgekeerd neemt het aantal oproepen tijdens de avonduren van jaar tot jaar af.

6.2.3 Duur van de gesprekken

De duur van een gesprek hangt af van tal van factoren: de aard van de vraag van de beller, de behoefte tot praten van de beller zelf, de tijdsdruk van de beller, de mogelijkheid of noodzaak om dieper op problemen in te gaan, enzovoort.

De gemiddelde duur van een gesprek bedroeg 10 minuten en 54 seconden.
Toch is de gemiddelde duur niet zo veelzeggend, want de spreiding van de gespreksduur is vrij groot. Concreet betekent dat dat een aantal gesprekken maar een paar minuten duurt en het tegelijk ook gebeurt dat een gesprek tot een uur of langer kan duren.

Er bestaan geen richtlijnen over hoe kort of hoe lang een gesprek moet of kan duren. De DrugLijn neemt alle nodige tijd om aan de vragen en verwachtingen van de beller tegemoet te komen. Er kan soms zeer kort geantwoord worden en in andere gevallen kan dat veel tijd in beslag nemen. In die gevallen gaat het vaak om de bespreking van probleemsituaties. Het is dan belangrijk om de beller rustig zijn verhaal te laten doen (vaak is daar grote nood aan) en de situatie zorgvuldig te exploreren.

Tabel 4 toont hoe lang de gesprekken duurden in 2002 en maakt de vergelijking met 2001.

tabel 4: duur van de gesprekken (in %)

Duur	2001	2002
5 min of minder	37 %	40 %
6 – 10 min	25 %	26 %
11 – 15 min	14 %	12 %
16 – 20 min	9 %	8 %
21 – 25 min	4 %	5 %
26 – 30 min	4 %	3 %
langer dan 30 min	7 %	6 %
Totaal	100 %	100 %

Driekwart van alle oproepen duurt minder dan een kwartier. Ruim negen gesprekken op tien worden binnen het half uur afgerond.

Uit de tabel valt af te leiden dat de gemiddelde gespreksduur in 2002 korter was dan in 2001. Het valt vooral op dat er meer echt korte gesprekken gevoerd werden.

Er zijn enkele patronen terug te vinden die samenhangen met de duur van de gesprekken.
Zo gaan gesprekken die korter duren dan vijf minuten meestal over concrete, specifieke informatievragen of over het aanvragen van documentatie.
In gesprekken langer dan tien minuten komen meestal meerdere vragen tegelijkertijd aan bod of is er sprake van een probleemsituatie.
Bij gesprekken die nog langer duren, en zeker in gesprekken van meer dan dertig minuten, kan het gaan om vragen van ongeruste ouders of om mensen met persoonlijke of meer diepgaande drugproblemen.

Voorts valt op dat hoe langer een gesprek duurt, hoe groter de kans is dat de beller een vrouw is. Dat hangt samen met het feit dat wanneer ongeruste ouders of partners bellen, het meestal om vrouwen gaat. Meer toelichting daarover volgt verderop bij het bekijken van het profiel van de beller.

Evoluties op langere termijn:

- Jaar na jaar blijkt dat maandag veruit de drukste dag is qua aantal oproepen. Naarmate de week vordert neemt het aantal oproepen af.
- Het uur van de dag waarop gebeld wordt is de laatste jaren beetje bij beetje vervroegd. Tijdens de avonduren waren er het voorbije jaar 3% minder oproepen dan drie jaar terug.
- De gemiddelde gespreksduur is afhankelijk van veel factoren en varieert van jaar tot jaar. Toch schommelt die de laatste jaren steevast rond de elf à twaalf minuten.

6.3 Profiel van de beller

Op de volgende bladzijden trachten we een profiel te schetsen van de bellers: hoeveel mannen en vrouwen bellen, wat is hun leeftijd, in welke hoedanigheid bellen ze, wat is hun gemoedstoestand, vanwaar bellen ze en vanwaar kennen ze de DrugLijn?

6.3.1 Geslacht

Er bellen veel meer vrouwen (63%) dan mannen (37%) naar de DrugLijn. Onderstaande tabel toont dat die verhouding in de beginjaren van de DrugLijn bijna half-om-half was en in de eerste vijf werkjaren stilaan evolueerde naar een verhouding van bijna twee op drie. Tegelijk valt op dat het percentage vrouwen en mannen dat belt de voorbije vier jaar vrij stabiel is.

tabel 5: het aantal mannen en vrouwen dat naar de DrugLijn belde (in %)

Geslacht	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Man	47 %	44 %	41 %	41 %	38 %	37 %	36 %	37 %	37 %
Vrouw	53 %	56 %	59 %	59 %	62 %	63 %	64 %	63 %	63 %
totaal	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Deze cijfers kunnen verbazen aangezien algemeen aangenomen wordt dat het middelengebruik bij mannen nog steeds hoger ligt dan bij vrouwen.
Daarmee is meteen aangetoond dat het algemene profiel van de DrugLijnbellers geen indicatie of weerspiegeling is van het profiel van wie (welke) middelen gebruikt in Vlaanderen.

De verklaring voor de verhouding man/vrouw ligt elders. Het is eerder een bevestiging van het rollenpatroon en het feit dat vrouwen meer dan mannen geneigd zijn om over persoonlijke of emotionele problemen te praten en naar de telefoon te grijpen. Door de jaren heen zijn steeds meer ouders en familieleden naar de DrugLijn gaan bellen. Binnen de grote groep ouders (zie verderop in dit verslag) gaat het in 78% van de gevallen om moeders. Frappant is dat wanneer gebruikers of ex-gebruikers bellen, de verhouding man/vrouw totaal omslaat: 65% van hen zijn mannen.

6.3.2 Leeftijd

Bij het beëindigen van elk gesprek wordt steekproefgewijs en indien de beller daarvoor openstaat, gevraagd naar zijn of haar leeftijd.

De DrugLijn is er voor allerlei vragen en voor iedereen. Een mooi bewijs daarvan is dat in 2002 mensen van 10 tot 82 jaar naar de lijn belden.
Toch situeert de leeftijd van de grote meerderheid van de bellers zich tussen 15 en 60 jaar.

Twee grote leeftijdsgroepen steken erbovenuit: bellers tussen 15 en 30 jaar en de bellers tussen 35 en 50 jaar.
Net zoals de voorbije jaren gaat het in de eerste categorie vaak om scholieren of studenten op zoek naar informatie en om jonge experimenterende gebruikers met vrij concrete vragen over risico's en effecten.
De tweede groep bestaat voor een groot deel uit bezorgde ouders met vragen over de aanpak van het druggebruik van hun kind.

De vergelijking met de cijfers van 2001 illustreert een aantal frappante verschuivingen in de leeftijd van de bellers.

tabel 6: leeftijd van de oproeper (in %)

Leeftijd van de beller	2001	2002
tot 15 jaar	2 %	1 %
15-19 jaar	15 %	11 %
20-24	11 %	11 %
25-29	13 %	11 %
30-34	9 %	9 %
35-39	11 %	11 %
40-44	13 %	15 %
45-49	13 %	17 %
50-54	7 %	9 %
55-59	4 %	3 %
60 jaar en ouder	2 %	2 %
Totaal	100 %	100 %

Bij deze tabel springen twee leeftijdscategorieën in het oog:

- het aantal bellers jonger dan 20 jaar daalde van 17 naar 12%
- daartegenover: het aantal bellers tussen 40 en 50 jaar steeg van 26 naar 32%.

Vorig jaar signaleerden we een toename in het aantal bellers tussen 25 en 35 jaar.
Ook de groep bellers ouder dan 54 jaar groeide toen aan. Het aantal bellers uit die leeftijdscategorieën liep in 2002 opnieuw wat terug, maar blijft hoger dan een paar jaar geleden.

Het is moeilijk om met zekerheid een verklaring te geven voor deze evoluties.
Opnieuw kunnen hierin tal van factoren meespelen:

- Het is al langer een feit dat steeds meer ouders de DrugLijn raadplegen. Het is mogelijk dat jongeren de laatste jaren via andere kanalen (bijvoorbeeld het onderwijs) steeds beter geïnformeerd raken over drugs, terwijl ouders zich vaak nog te weinig geïnformeerd voelen.

- De DrugLijn heeft zich tijdens het voorbije jaar qua bekendmakingsinitiatieven vooral gericht op het uitgaanspubliek en op ouders, met als gevolg dat wat minder dan vroeger op de allerjongste doelgroepen gefocust werd.
- Het is mogelijk dat jongeren zich de laatste jaren steeds minder aangesproken voelen door de telefoon als informatiebron. Met een GSM naar een 078-nummer bellen is soms duur en ongetwijfeld hebben scholieren en studenten meer en meer mogelijkheden om het internet te raadplegen.

In elk geval plant de DrugLijn voor 2003 vernieuwde inspanningen op het vlak van bekendmaking bij jongeren. Voorts zal de DrugLijn-website on line gaan. Het wordt afwachten tot de resultaten in het volgende jaarverslag om te zien of die intiatieven de bovenstaande veronderstellingen kunnen staven.

6.3.3 Presentatiewijze

De tabel hieronder schetst een beeld van de hoedanigheid waarin de mensen belden. Met andere woorden: hoe presenteerde de beller zich tijdens het voorbije jaar?

tabel 7: presentatiewijze van de oproeper (in %)

Wie belde?	2001	2002
gebruiker of ex-gebruiker	26 %	25 %
ouder	30 %	33 %
gerelateerde (partner, familie, vriend)	19 %	19 %
intermediair (in functie van preventie)	13 %	12 %
intermediair (in functie van hulpverlening)	5 %	6 %
geïnteresseerde of andere	7 %	5 %
Totaal	100 %	100 %

- Algemeen beschouwd blijven de verhoudingen in deze tabel al een paar jaar vrij stabiel.
- De belangrijkste groep bellers naar de DrugLijn van de voorbije jaren is en blijft de groep van de ouders. In absolute cijfers uitgedrukt belden in 2002 exact 2.014 ouders. Dat betekent dat hun aantal zelfs met een paar procenten toenam in vergelijking tot 2001.
- Het aantal bellers uit de tweede belangrijkste groep, die van de gebruikers en ex-gebruikers (1.528 in totaal), daalde licht.
- Het aantal bellers dat gewoon als geïnteresseerde overkwam, daalde in verhouding vrij sterk.
- Wanneer intermediairen in functie van preventie belden, ging het meestal om mensen uit het onderwijs, het jeugdwerk en de vrijetijdssector, maar ook uit de arbeidssector. In tegenstelling tot 2001 toen deze categorie een stijging kende, bleef hun aantal in 2002 stabiel. Dat geldt overigens ook voor de intermediairen in functie van hulpverlening. Binnen die groep gaat het vaak om artsen, verpleegkundigen, opvoeders en therapeuten.

Binnen de groepen van de ouders en van de (ex-)gebruikers kunnen, net als vorige jaren, twee duidelijke bellerprofielen omschreven worden:

- *jonge gebruikers*
  De groep gebruikers zijn in het algemeen *jonge* gebruikers, enerzijds experimenterend, anderzijds regelmatig gebruikend, al dan niet met probleemgebruik. De groep jongeren die experimenteert heeft meestal heel concrete informatieve vragen over drugs: effecten, risico's, gevaren, wetgeving, hoe lang blijven drugs in het bloed of de urine. Zij hebben vrij zelden vragen bij hoe ze zelf omgaan met hun gebruik.
  Probleemgebruikers die de DrugLijn bellen stellen zich daarover duidelijk wel vragen. Bovendien hebben zij meestal een hulpvraag: waar kan ik met mijn probleem terecht?

- *ouders*
  Een andere grote groep bellers zijn de bezorgde of ongeruste ouders. Zoals reeds vermeld is het in meer dan driekwart van de gevallen de moeder die belt.
  Deze groep ouders is in drie subgroepen te verdelen. Enerzijds zijn er de ouders die *vermoeden* dat hun kind illegale drugs gebruikt, anderzijds zijn er de ouders die *zeker weten* (recent of langer) dat hun kind gebruikt en ten slotte is er een groep van ouders met (soms al langdurig) problematisch gebruikende kinderen.
  Het valt overigens op dat ouders bijna steeds bellen omwille van (mogelijk) illegaal druggebruik. Ouders die bellen omdat ze zich zorgen maken om het alcohol- of medicatiegebruik van hun kind zijn nog steeds witte raven.

6.3.4 Gemoedstoestand

De overheersende gemoedstoestand van de oproeper is een erg subjectief gegeven. Het is niet vanzelfsprekend om zoiets in objectieve categorieën of harde cijfers te vatten.
De gemoedstoestand wordt geregistreerd op basis van de interpretatie van de telefoonbeantwoorders. Die kan natuurlijk verschillen van persoon tot persoon, maar toch zijn er geen grote verschillen merkbaar als men de cijfers van jaar tot jaar vergelijkt. Daaruit kunnen we voorzichtig afleiden dat de cijfers hieronder een vrij correct beeld geven van de gemoedstoestand van de meeste bellers.

tabel 8: gemoedstoestand van de beller tijdens het gesprek (%)

Gemoedstoestand	2001	2002
Neutraal	48 %	45 %
Bezorgd / ongerust	40 %	44 %
Moedeloos / depressief	5 %	4 %
Anders (boos, in roes, angstig, agressief, ...)	7 %	7 %
Totaal	100 %	100 %

De meeste bellers komen ofwel ‘neutraal’, ofwel ‘bezorgd of ongerust’ over.

In 2002 lag het aantal bellers in de eerste categorie iets lager, terwijl het aantal in de tweede categorie een paar procenten hoger lag dan in 2001.

Naar alle waarschijnlijkheid gaat dit hand in hand met de toename van het aantal ouders dat belde. Het blijkt immers dat het vooral ouders en gerelateerden zijn die een bezorgde of ongeruste indruk maken.
Tegelijk waren er in 2002 wat minder oproepen van geïnteresseerden op zoek naar documentatie of met concrete vragen over de DrugLijnwerking (zie tabel 13 verderop) . De gemoedstoestand van de bellers met dat soort vragen is steevast 'neutraal', wat de daling in deze categorie een stuk in de hand zal gewerkt hebben.

Het aantal bellers dat een moedeloze of depressieve indruk maakt, blijft klein (4%), maar verdient extra aandacht van de telefoonbeantwoorders. De DrugLijn gaat er prat op om elk gesprek vanuit een positieve basisingesteldheid te voeren. Elke beantwoorder zal dus zijn best doen om ook met moedeloze bellers op zoek te gaan naar één of ander perspectief.
De categorie 'andere' omvat vooral volgende gemoedstoestanden: 'in roes' (onder invloed van een middel), 'verdrietig', 'bang/angstig', 'wrevelig/kwaad', maar ook andere gemoedstoestanden zoals 'verward', 'schuldbewust' of 'achterdochtig'.

De gesprekken waarin de beller in een moedeloze, depressieve of 'andere' gemoeds-toestand verkeert, zijn vaak de meest belastende voor de beantwoorder. Daarom wordt in de opleiding van elke beantwoorder ruimschoots aandacht besteed aan het omgaan met dit soort gesprekken.

6.3.5 Vanwaar belt men?

Als de beller daarvoor openstaat wordt na elk gesprek gevraagd vanuit welke provincie hij of zij belt. Uit de gegevens blijkt dat vanuit de provincie Antwerpen het meest gebeld wordt (31%). Met betrekking tot het Vlaamse landsgedeelte komt vanuit Limburg het kleinste aantal oproepen binnen (13%).

tabel 9: provincie waaruit men belt (in %)

Provincie	Absoluut	Oproepen per 10.000 inw.
Antwerpen	31 %	12,5 oproepen
Oost-Vlaanderen	22 %	10,6 oproepen
Limburg	13 %	10,8 oproepen
West-Vlaanderen	15 %	8,7 oproepen
Vlaams-Brabant + Brussel	18 %	5,9 oproepen

Met de interpretatie van de absolute cijfers in deze tabel dient voorzichtig te worden omgesprongen.
Die absolute cijfers houden immers geen rekening met het inwonersaantal per provincie en de provincie Antwerpen heeft bijvoorbeeld meer dan dubbel zoveel inwoners als Limburg. Daarom werd berekend hoe vaak gebeld werd per 10.000 inwoners van de verschillende provincies. Dat geeft een veel correcter beeld van de verhoudingen van provincie tot provincie.

Omdat het aantal gesprekken in 2002 in het totaal iets hoger lag dan in 2001 steeg ook het aantal oproepen per provincie lichtjes.
Net zoals in voorgaande jaren komt het laagste aantal oproepen in verhouding uit West-Vlaanderen, terwijl de provincie Antwerpen opnieuw koploper is.
In vergelijking met 2001 is de toename van het aantal oproepen per provincie relatief gezien iets groter in de provincies Antwerpen en Limburg. Oost-Vlaanderen is een uitzondering op de stijgende trend. Het aantal oproepen vanuit die provincie viel lichtjes terug.

Met het aantal oproepen vanuit Vlaams-Brabant en Brussel moet voorzichtig omgesprongen worden, aangezien daarbij de totale Brusselse bevolking in rekening werd genomen, terwijl de Nederlandstaligen daar maar een deel van uitmaken.

Buiten de in de tabel vermelde cijfers kreeg de DrugLijn nog een twintigtal oproepen uit Wallonië, de Oostkantons en uit het buitenland (voornamelijk Nederland).

Het is onduidelijk waar de verschillen per provincie aan te wijten zijn. Het kan te maken hebben met de verstedelijkingsgraad, met de bekendheid van de DrugLijn en tal van andere factoren. Vandaar dat het niet opportuun is om echt conclusies te trekken uit deze tabel.

6.3.6 Vanwaar kent men de DrugLijn?

Tot slot vragen de beantwoorders op het einde van een aantal gesprekken steekproefgewijs (en eveneens vrijblijvend) vanwaar men het nummer van de DrugLijn kent. Die informatie kan helpen om een zicht te krijgen op de impact van de bekendmakingskanalen waarmee de DrugLijn zich in Vlaanderen probeert te profileren. Tegelijk kan het een indicatie zijn van de mogelijke respons die door campagnes teweeg wordt gebracht.

tabel 10: vanwaar kent men de DrugLijn (in %)

Bron	2001	2002
Telefoonboek	56 %	58 %
folder – sticker – affiche	13 %	12 %
ooit eerder gebeld	13 %	8 %
andere dienst (preventie of hulpverlening)	6 %	8 %
mond-tot-mondreclame	3 %	4 %
media (audiovisueel en print)	3 %	3 %
internet	2 %	3 %
inlichtingen Belgacom	2 %	2 %
anders	2 %	2 %
Totaal	100 %	100 %

De meest praktische en meest logische bron is het telefoonboek.
Meer dan ooit, want dat percentage dat in 2001 al een recordhoogte van 56% haalde, steeg in 2002 nog door tot 58%.

Die verdere toename is naar alle waarschijnlijkheid te verklaren door de stijgende bekendheid van de DrugLijn in het algemeen. Daarmee bedoelen we: meer en meer mensen weten dat er zoiets als een 'drugtelefoon' bestaat. Wanneer ze op zoek gaan naar het exacte nummer van de lijn, is het telefoonboek de meest voor de hand liggende bron.

In vergelijking met 2001 scoorden folders, stickers en affiches een procentje lager als bron. 2001 was echter een topjaar qua bekendmaking en campagnes en een lichte terugval viel dus te verwachten.

Opvallend minder bellers gaven te kennen ooit eerder al naar de DrugLijn gebeld te hebben. Het striktere beleid op vlak van het omgaan met kwaadwillige 'veelbellers' kan daar een gedeeltelijke verklaring voor zijn.
Het aantal bellers dat de DrugLijn via een preventiedienst of hulpverlenende instantie kende, nam daarentegen toe.
Voorts valt op dat de mond-tot-mondreclame voor het eerst in jaren in percentage steeg, terwijl het aantal bellers dat ooit eerder al gebeld had net een tegenovergestelde trend vertoont (na jaren stijging, nam het aantal in 2002 af).

Het internet was in het vorige jaarverslag een nieuwkomer in het lijstje. Zoals te verwachten stijgt het aantal bellers dat deze bron vermeldt. Naar alle waarschijnlijkheid zal dit aantal dankzij de lancering van onze nieuwe website volgend jaar verder toenemen.

Evoluties op langere termijn:

- De verhouding tussen het aantal vrouwen en mannen dat naar de DrugLijn belt, blijft al jaren vrij stabiel (resp. 63% en 37%).
- Wat de leeftijd van de bellers betreft, merkt de DrugLijn de laatste jaren een verschuiving naar de hogere leeftijdscategorieën: het aantal bellers jonger dan twintig jaar neemt af, terwijl het aantal twintigers en vooral het aantal veertigers dat de DrugLijn raadpleegt in de lift zit. Met vernieuwde bekendmakingsinitiatieven gericht op jongeren en het lanceren van de vernieuwde website hoopt de DrugLijn in de toekomst opnieuw meer jongeren te bereiken.
- De evolutie in de leeftijd van de bellers gaat hand in hand met de vaststelling dat door de jaren heen meer en meer ouders de DrugLijn raadplegen. Blijkbaar is de behoefte aan informatie, advies en ondersteuning bij deze groep nog steeds erg groot.
- De gemoedstoestand van de meerderheid van de DrugLijnbellers blijft 'neutraal'. Toch komt het aantal bellers dat een bezorgde of ongeruste indruk maakt dicht in de buurt. Bellers die echt moedeloos of depressief overkomen aan de telefoon blijven vrij beperkt in aantal.
- Het telefoonboek is steeds vaker de bron vanwaar bellers het DrugLijnnummer kennen. Die evolutie wijst er waarschijnlijk op dat meer en meer mensen weten dat er zoiets als een 'drugtelefoon' bestaat. Wanneer ze op zoek gaan naar het exacte nummer van de lijn, is het telefoonboek de meest voor de hand liggende bron.

6.4 Gespreksonderwerp

De DrugLijn is dé telefoonlijn in Vlaanderen waar men terechtkan met informatievragen, hulpvragen of vragen naar materiaal over drank, drugs, pillen en gokken.
De voorgaande rubriek, die een beeld gaf van het profiel van de bellers, toont aan dat iedereen de DrugLijn kan bellen. Dat betekent dat een heel brede waaier van vragen aan bod komt.
Een overzicht geven van welke vragen aan bod kunnen komen, is onbegonnen werk.
In elk gesprek kan uiteraard een combinatie van vragen aan bod komen. Toch valt de gespreksinhoud in grote lijnen in te delen in drie belangrijke thema's:

- **productinformatie,**
- **relationele of emotionele problemen,**
- **vragen naar preventie of hulpverlening.**

Elk van deze categorieën wordt verder onderverdeeld in subthema's.

In dit hoofdstuk bieden we per gespreksthema een beeld van wat in het voorbije jaar ter sprake kwam, en in welke mate.

6.4.1 Productinformatie

In zes gespekken op tien kwam productinformatie aan bod. Dat stemt exact overeen met de cijfers van 2001.
Het kan bij dit gespreksthema over allerlei aspecten gaan zoals: het uitzicht van een product, de samenstelling, effecten, risico's en gevaren, manieren van gebruik, combinaties van producten, overdosis, wetgeving, opspoorbaarheid in bloed en/of urine en nog veel meer.

Tabel 11 op de volgende bladzijde toont aan welke productinformatie in die zes gesprekken op tien aan bod kwam, en in welke mate dat het geval was.

Tijdens één gesprek kunnen meerdere aspecten van productinformatie ter sprake komen. Daarom ligt het totaal van de percentages hoger dan 100%. In 2002 kwam het vaker voor dat binnen hetzelfde gesprek meerdere aspecten aan bod kwamen.

tabel 11: informatie over producten (in %)

Productinformatie over ...	2002
effecten / risico's	53 %
aanwezigheid in bloed / urine	19 %
signalen van gebruik	16 %
wetgeving / juridische aspecten	14 %
afkickverschijnselen	9 %
uitzicht van producten	7 %
manieren van gebruik	7 %
samenstelling	4 %
combinaties van producten	3 %
prijzen	2 %
overdosis	2 %
vervangende medicatie	3 %
medicinaal gebruik	1 %
zwangerschap	2 %
andere ...	4 %

Het zal weinigen verbazen dat in de helft van de gevallen het meest voor de hand liggende aspect aan bod kwam, namelijk de effecten en/of risico's van de producten.
Ouders en gerelateerden hebben vaak vragen over signalen van gebruik, uitzicht, samenstelling en manieren van gebruik.

Het aantal vragen naar de opspoorbaarheid van drugs in het bloed of de urine viel in 2001 een stuk terug, maar steeg in 2002 opnieuw naar het peil van de voorafgaande jaren.
Die stijging is voor een stuk te verklaren door het feit dat dit topic het voorbije jaar een aantal keer de pers haalde.
De vragen hierover worden overigens door verschillende categorieën bellers gesteld: ouders die hun kind willen testen en daarin een controlemiddel op het druggebruik hopen te vinden; gebruikers of ex-gebruikers die vrezen getest te worden op school, voor sollicitatieprocedures, op het werk of in het verkeer; werkgevers met vragen over juridische mogelijkheden op vlak van drugtesting (opnieuw als controlemiddel en in functie van veiligheid op het werk).
In de lente van 2003 publiceert de DrugLijn in haar reeks 'Meest gestelde vragen' een nieuwe folder over urinetesting.

Deze tabel stond in ons vorig jaarverslag in het teken van de opvallende stijging van het aantal vragen over wetgeving (een stijging van 10% in 2000 tot 14% in 2001). Die stijging had zeker te maken met de 'federale drugnota' en de bijbehorende plannen om de vervolging van cannabisbezit te wijzigen. Die nota werd in januari 2001 bekendgemaakt, maar zorgde een heel jaar lang voor meer vragen over wetgeving.

De DrugLijn had zich van bij het bekendmaken van de drugnota geprofileerd als kanaal waar correcte en up-to-date informatie kon ingewonnen worden en heeft die rol blijkbaar ook in 2002 naar behoren vervuld.
Het valt immers op dat het aantal vragen over wetgeving op hetzelfde hoge peil bleef als in 2001 (eveneens 14%), ook al was de media-aandacht voor dit topic een heel stuk beperkter. Blijkbaar bleef bij veel bellers de verwarring groot over de stand van zaken op vlak van de drugwetgeving. Nu die wetgeving in het voorjaar van 2003 opnieuw op de politieke agenda staat, is het af te wachten of het aantal vragen daarover hoog zal blijven.

6.4.2 Relationele of emotionele problemen

Het tweede belangrijke gespreksthema zijn relationele, emotionele of psychosociale problemen. Die kwamen in 84% van de gesprekken aan bod. Dat cijfer ligt 8% hoger dan in 2001.

Opnieuw geldt dat tijdens één gesprek meerdere relationele of emotionele problemen ter sprake kunnen komen. Vandaar dat het totaal van de percentages ook hier hoger is dan 100%.

tabel 12: vergelijking relationele of emotionele problemen (in %)

Relationeel of emotioneel probleem met betrekking tot ...	2002
ouder-kindrelatie: (vermoeden van) gebruik	38 %
problemen met eigen gebruik	21 %
school	9 %
partnerrelatie	7 %
familiale relatie	7 %
persoonlijke problematiek	6 %
vrienden	6 %
patiënt / cliënt	4 %
arbeid	3 %
vrije tijd	1 %
buren	1 %
andere	1 %

In 38% van de gesprekken waarin relationele of emotionele problemen aan bod kwamen, ging het om de relatie tussen ouder en kind. Dat is veruit de hoogste score in deze tabel. Toch valt op dat dit percentage de laatste jaren erg stabiel blijft. Voor alle volledigheid vermelden we dat dit getal ook de ouder-kindrelatie omvat die ter sprake gebracht wordt door kinderen van (meestal alcohol- of medicatie-)afhankelijke ouders.

Het aantal problemen met eigen gebruik dat ter sprake kwam, steeg net als de voorbije jaren licht. Daartegenover valt op dat partnerrelaties en familiale relaties een stuk minder aan bod komen.

Eerder in dit jaarverslag (zie tabel 7) werd al gesuggereerd dat het aantal hulpverleners (in zowel de psychosociale als de medische betekenis van het woord) dat de DrugLijn raadpleegt door de jaren heen toeneemt.
In 2001 kreeg de DrugLijn voor het eerst een significant aantal oproepen waarin de patiënt- of cliëntrelatie ter sprake kwam. Deze tendens werd in 2002 bevestigd met een lichte stijging binnen deze categorie.

6.4.3 Preventie en hulpverlening

In 54% van alle gesprekken kwamen vragen naar preventie- en hulpverleningsmogelijkheden aan bod. Wanneer dit gespreksthema aan bod kwam ging het in meer dan twee gevallen op drie om vragen naar adressen van diensten voor hulpverlening of preventie. Het aantal viel van 72% in 2000 terug tot 65% in 2001, maar herstelde zich vorig jaar tot 70%.
Het aantal vragen naar info over zelfhulpgroepen bleef constant (8%).

Het aantal vragen naar documentatie daalde licht. Toch moet die daling gerelativeerd worden, want zoals reeds vermeld was 2001 een uitzonderlijk jaar op vlak van bekendmaking en campagnes. Die inspanningen resulteerden toen in heel wat documentatievragen van scholieren en studenten.

Datzelfde fenomeen speelt waarschijnlijk ook mee in de daling van het aantal vragen naar informatie over de DrugLijnwerking zelf.

tabel 13: vragen naar preventie en hulpverlening (in %)

Vragen naar ...	2002
hulpverlenings- en preventiedienst(en)	70 %
aanvraag documentatie	13 %
zelfhulpgroep	8 %
DrugLijn zelf	4 %
drugpreventie op school / werk / vrije tijd	2 %
andere	7 %

Net als bij voorgaande tabellen geldt dat meerdere vragen naar preventie en hulpverlening binnen hetzelfde gesprek ter sprake kunnen komen. Vandaar dat het totaal van de percentages opnieuw hoger is dan 100%.

Evolutions op langere termijn:

- De voorbije jaren wordt in zes gesprekken op tien expliciet gevraagd naar specifieke informatie over producten. Het gaat dan meestal om de specifieke effecten en risico's. De opspoorbaarheid van drugs in bloed en urine, een onderwerp dat recent ook veel media-aandacht kreeg, kwam opnieuw meer aan bod. Voorts valt op dat, sinds de bekendmaking van de federale drugnota, het aantal vragen over wetgeving de voorbije twee jaar sterk toenam en op een hoog niveau blijft.
- Relationele of emotionele problemen kwamen de voorbije jaren steevast in meer dan zeven gesprekken op tien aan bod. Het aantal gesprekken waarin het daarbij gaat over de ouder-kindrelatie blijft schommelen rond 38%. Problemen met eigen gebruik komen van jaar tot jaar iets vaker aan bod. Familiale relaties en partnerrelaties komen de laatste jaren telkens wat minder ter sprake.
- In ongeveer één gesprek op twee komen vragen naar preventie- of hulpverleningsmogelijkheden ter sprake. Dat aantal blijft vrij constant. In 70% van die gesprekken gaat het om de vraag naar concrete adressen van preventiediensten of hulpverleningscentra. In tweede instantie betreft het vragen naar documentatie.

6.5 Pilletjes, poedertjes, plantjes en drankjes ... de producten

Van de theorie voor een schoolopdracht, over de bezorgheid om kind, vriend of familielid, tot vragen bij het eigen gebruik, ... wie naar de DrugLijn belt heeft meestal vragen die gelinkt zijn aan een of ander product.
In 2002 was dat nog meer het geval dan voordien. In 83% van alle gesprekken kwamen één of meerdere producten aan bod.

tabel 13: ter sprake gebrachte producten (in %)

Product	2001	2002
cannabis (hasj en marihuana)	42 %	42 %
alcohol	19 %	18 %
speed	12 %	12 %
XTC en aanverwante (o.a. PMA)	10 %	11 %
cocaïne	10 %	11 %
medicatie	7 %	8 %
heroïne	6%	6 %
smartdrugs, ecodrugs	2%	1 %
LSD en aanverwante (bvb. Ketamine, PCP)	1%	1 %
GHB	1%	1 %
methadon	1 %	1 %
paddestoelen	1 %	1 %
tabak	1 %	1 %
vluchtige snuifmiddelen en poppers	1 %	1 %
algemene info over producten	5 %	7 %
andere (o.a. doping)	1 %	2 %

Traditiegetrouw toont deze tabel ook de cijfers van het voorafgaande jaar. Dat laat toe om per product vergelijkingen van jaar tot jaar te maken.
In tegenstelling tot de vorige jaren springen voor 2002 geen echt opvallende trends in het oog. Toch worden de cijfers op de volgende bladzijde meer in detail geïnterpreteerd.

Cannabis is nog steeds de drug waarover de meeste vragen gesteld worden. Dat is zo sinds de DrugLijn in 1994 werd opgericht. Het aantal vragen over cannabis nam in 2001 nog toe met maar liefst 4% (mogelijks door de impact van de reeds vermelde federale drugnota).

Stimulerende synthetische drugs zoals speed, XTC en aanverwanten maakten tot voor een paar jaar nogal rare bokkensprongen wat het aantal vragen betreft. Tot voor vier jaar kwamen over deze groep in totaal nog zo'n 33% van de vragen. Daarna viel dat aantal van jaar tot jaar terug tot bijna 23% in 2001. In 2002 bleef dat percentage stabiel op 23%. Die vaststelling kan leiden tot de interpretatie dat aan de dalende trend een halt werd toegeroepen. Dat kan te danken zijn aan de inspanningen van de DrugLijn zelf. De campagne over partydrugs 'Bedrogen? Weet ik veel!', die eind 2001 gelanceerd werd, liep immers voort in het eerste trimester van 2002 en heeft ongetwijfeld tot een aantal vragen over deze synthetische drugs geleid.
Wanneer we deze drugs niet als groep maar individueel bekijken, valt op dat het aantal vragen over speed en over XTC ongeveer gelijklopend is. Die vaststelling is des te opvallender omdat het aantal vragen over speed een paar jaar geleden ver boven het aantal vragen over XTC uitstak.

Het aantal vragen over ***alcohol*** viel heel lichtjes terug. Dat is een wat verrassende vaststelling. Het toenemende alcoholgebruik bij jongeren door het grote succes van mixdrankjes (en alle recente aandacht voor dit fenomeen), roept blijkbaar zelden vragen op bij ouders of bij de jongeren zelf.

Het aantal vragen over ***medicatie*** nam voor het tweede jaar op rij licht toe.

Het aantal vragen over ***heroïne*** steeg voor het tweede jaar op rij minimaal en blijft zo rond 6% schommelen, ook wanneer de cijfers op langere termijn vergeleken worden.

Ook de vragen over ***LSD en andere tripmiddelen*** blijven erg stabiel in aantal. Idem dito voor ***vluchtige snuifmiddelen en poppers***.

De cijfers over ***cocaïne*** geven een ander beeld. Het aantal vragen daaromtrent steeg met 1,5%. Dat is te weinig om van een spectaculaire trend te kunnen spreken, maar wel de sterkste stijging binnen het vermelde lijstje. Tegelijk valt op dat de cijfers over cocaïne van de voorbije vier jaar telkens licht maar desondanks continu stijgen.

GHB was in 2001 een nieuwkomer in dit lijstje. Het aantal vragen daaromtrent steeg van 1,0% in 2001 naar 1,4% in 2002. Dat is relatief weinig, maar in absolute cijfers uitgedrukt betekent dat toch dat er over GHB meer vragen kwamen dan over LSD en aanverwante drugs. Daarmee lijkt de populariteit van deze partydrug te worden bevestigd.

Paddestoelen, smartdrugs en ecodrugs zijn producten die eind jaren negentig sterk in de aandacht stonden. De laatste jaren kwamen deze middelen nooit echt veel ter sprake aan de DrugLijn. Recent lijkt zelf sprake van een lichte daling.

Het aantal vragen in de categorie ***andere*** blijft vrij stabiel. Die categorie omvat vooral vragen over gokken en dopingproducten.

Evoluties op langere termijn:

- Cannabis is al van bij de oprichting van de DrugLijn de drug die het vaakst ter sprake komt. Recent blijft het aantal vragen daaromtrent op het hoge peil van 42%.
- Ondanks het feit dat de DrugLijn op dat vlak haar naam niet echt mee heeft, blijft alcohol de drug die op de tweede plaats komt.
- De meest besproken illegale drugs, op cannabis na, zijn al jaren de stimulerende synthetische drugs, zoals XTC en speed.
- Het aantal vragen over andere illegale drugs, zoals heroïne, blijft vrij stabiel, hoewel in verband met cocaïne een trage maar duidelijke stijging op te merken valt.
- Ecodrugs en smartproducten komen vrij weinig en recent ook iets minder vaak aan bod.
- GHB is de voorbije twee jaar een nieuwkomer. Het aantal vragen daaromtrent blijft laag, maar neemt recent duidelijk toe.

6.6 Een stap verder: doorverwijzen

De DrugLijn vervult al jaren een belangrijke rol in de doorstroming naar het preventiewerk en vooral naar de drughulpverlening.
In 2002 gaf de lijn 47% van haar bellers één of meerdere doorverwijsadressen mee. Dat is een stijging met 4% tegenover 2001.

Correct en doeltreffend doorverwijzen vereist de nodige vaardigheden van de telefoonbeantwoorders. Logisch dus dat de DrugLijn veel aandacht besteedt aan haar doorverwijsfunctie.
Bij elke doorverwijzing wordt veel belang gehecht aan een zorgvuldige verkenning van de vraag en de behoefte. De inschatting van een vraag of van de ernst van een drugprobleem is via de telefoon immers niet altijd even makkelijk. Voorts wordt uiteraard rekening gehouden met de verwachtingen van de beller en de haalbaarheid van de doorverwijzing voor de betrokkene zelf (is de drempel niet te hoog). Vanzelfsprekend wordt een doorverwijzing nooit aan de beller opgedrongen. Tot slot wordt dat alles afgewogen tegenover het concrete preventie- en hulpverleningsaanbod in de regio van de betrokkene. In de meeste gevallen wordt aan de beller meer dan één doorverwijsadres meegegeven.

tabel 14: aantal doorverwijzingen per werkvorm (in %)

Doorverwezen naar...	2002
Ambulante drughulpverlening (DC, CGG, MSOC, ...)	49 %
Residentiële drughulpverlening (CIC, PC, PZ, PAAZ, TG, ...)	21 %
Ambulante GGZ (niet drugspecifiek)	18 %
Algemene eerstelijnsinstanties (huisarts, AZ, infolijnen, politie, ...)	20 %
Zelfhulpgroepen	11 %
Welzijns- en infocentra (CAW, JAC, CLB, CBJ, Justitiehuizen, ...)	10 %
VAD en DrugLijnsecretariaat	5 %

Bijna één doorverwijzing op twee gebeurt naar diverse werkvormen van de ambulante gespecialiseerde drughulpverlening. Het gaat daarbij om centra voor ambulante drugzorg, dagcentra, medisch-sociale opvangcentra voor druggebruikers en een aantal teams van centra voor geestelijke gezondheidszorg die specifiek op middelengebruik focussen.

Een verwijzing naar residentiële centra is vaak een grote stap en dus veel minder vanzelfsprekend. Als naar deze centra verwezen wordt, gebeurt dat vooral op expliciete vraag van de beller zelf. Toch nam dit aantal doorverwijzingen licht toe in 2002.

In derde instantie wordt algemeen verwezen naar centra voor geestelijke gezondheidszorg (in 2002 eveneens iets vaker dan in 2001). Zo'n doorverwijzing kan bijvoorbeeld aangewezen zijn als het drugprobleem sterk verweven is met andere psychische problemen, of onstaan is als een uitvloeisel daarvan.

Omdat drugproblemen in een aantal gevallen samengaan met allerlei lichamelijke klachten, juridische en sociale problemen, wordt vrij veel doorverwezen naar tal van eerstelijnsinstanties en welzijnscentra. De doorverwijzingen naar welzijnscentra bleven stabiel op 10%, maar de doorverwijzingen naar algemene eerstelijnsinstanties namen met enkele procenten toe en stegen tot 20%. Een verdere analyse van deze stijging toont aan dat er vaker naar huisartsen werd verwezen. Dat fenomeen op zich kan gekoppeld worden aan het reeds vermelde stijgende aantal vragen over urinetesting. Indien bellers effectief tot zo'n test willen overgaan wordt immers naar de huisarts verwezen.

Tot slot vormen zelfhulpgroepen een belangrijke doorverwijscategorie. Het aantal doorverwijzingen op dat vlak bleef stabiel op 11%. Bij zelfhulpgroepen denken velen spontaan aan AA (Anonieme Alcoholisten), waar inderdaad het vaakst naar doorverwezen wordt. Toch is de diversiteit en het aanbod aan zelfhulpgroepen in de loop der jaren gegroeid en wordt dus ook vaak naar andere vormen van zelfhulp verwezen (bijvoorbeeld groepen voor ouders van druggebruikende kinderen).

Verwijzingen naar VAD of het DrugLijnsecretariaat houden vaak verband met vragen van wetenschappelijke aard (bijvoorbeeld cijfermateriaal), beleidsvragen, vragen over de DrugLijnwerking zelf of vragen van de pers.

Evoluties op langere termijn:

- De DrugLijn vervult steeds vaker haar rol van doorstromingskanaal naar het preventiewerk en de drughulpverlening.
- Al jaren wordt vooral naar ambulante settings verwezen: de ambulante drughulpverlening en centra voor geestelijke gezondheidszorg.
- Wanneer doorverwezen wordt naar de residentiële hulpverlening, is dat meestal op expliciete vraag van de beller zelf.
- Allerlei eerstelijnsintanties winnen aan belang als doorverwijsmogelijkheid en ook het aantal doorverwijzingen naar zelfhulpgroepen blijft aanzienlijk.

6.6 Tien vaststellingen uit het voorbije werkjaar gebundeld

1. Na de spectaculaire toename van het aantal gesprekken in 2001 (+11%) was het afwachten of de DrugLijn ook in 2002 zo'n druk jaar zou kennen. Dat bleek inderdaad het geval. Het aantal gesprekken steeg opnieuw, zij het met een meer bescheiden 1,3%. In elk geval betekent dat een continue stijging sinds de oprichting van de lijn in 1994.

2. De tweede jaarhelft van 2001 en de eerste jaarhelft van 2002 waren de drukste periode voor de DrugLijn ooit. Van maand tot maand bekeken valt op dat 8 van de 12 maanden in die periode telkens de drukste maanden ooit waren. Mogelijke verklaringen daarvoor zijn de grote aandacht voor het thema drugs van zowel politiek als media en de bekendmakingsinitiatieven van de DrugLijn zelf in die periode. Tegelijk valt op dat er in de tweede jaarhelft van 2002 een dalende trend was vast te stellen.

3. Het aantal oproepen buiten de openingsuren (de beller hoort dan een infobandje) blijft sterk afnemen en daalde op twee jaar tijd met 40%. Rekening houdend met de eerste vaststelling bevestigt die evolutie dat niet alleen de DrugLijn zelf, maar ook de openingsuren van de telefoonlijn steeds beter gekend zijn.

4. Zoals in de voorbije jaren steeds het geval was, bellen meer vrouwen dan mannen naar de DrugLijn. Wat betreft het bellersprofiel valt op dat het aantal bellers jonger dan 20 jaar stilaan afneemt. Met nieuwe bekendmakingsinitiatieven en de lancering van de vernieuwde website in 2003 zal getracht worden om terug aansluiting te vinden bij deze doelgroep.
   Het aandeel van de twintigers dat belt is daarentegen toegenomen en vooral het aantal bellers tussen 40 en 50 jaar stijgt. In die laatste leeftijdscategorie gaat het vooral om ouders. Dat verklaart meteen ook waarom het aantal bezorgde bellers toegenomen is.

5. Wanneer in gesprekken informatie gevraagd wordt over de producten zelf gaat het logischerwijs vooral over de effecten en risico's. Toch valt op dat het aantal vragen over wetgeving, dat in 2001 door de bekendmaking van de federale drugnota sterk was toegenomen, ook in 2002 op hetzelfde hoge peil bleef. Het aantal vragen over de opspoorbaarheid van drugs in bloed en urine nam, na een terugval in 2001, opnieuw toe (dit thema kreeg in 2002 behoorlijk wat media-aandacht)

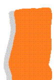
6. Dat de DrugLijn niet alleen haar rol als informatiekanaal, maar ook die van hulplijn waarmaakt, blijkt uit het feit dat in acht gesprekken op tien relationele of emotionele problemen aan bod kwamen. Het aantal gesprekken waarin het daarbij ging over de ouder-kindrelatie schommelt net als tijdens de voorgaande jaren rond 38%. Problemen met eigen gebruik komen van jaar tot jaar iets vaker aan bod (21%). Familiale relaties en partnerrelaties komen de laatste jaren telkens wat minder ter sprake (samen 14%). Een andere indicatie van de rol als hulplijn is de vaststelling dat de DrugLijn in bijna één gesprek op twee de beller doorverwees naar instanties voor hulpverlening, preventie of zelfhulp.

7. In meer dan acht gesprekken op tien komt een drug ter sprake. Cannabis is en blijft de drug waarover de meeste vragen gesteld worden. Dat aantal steeg in 2001 door de impact van de federale drugnota en bleef in 2002 op hetzelfde hoge peil van 42% (van die acht gesprekken op tien).

8. Alcohol blijft met 18% de tweede meest besproken drug, maar het aantal vragen daaromtrent blijft erg stabiel. Alle aandacht in het voorbije jaar voor mixdrankjes en de bijbehorende wetgeving riep blijkbaar niet meteen meer vragen op bij de bellers.

9. In het rijtje van meest besproken illegale drugs komen stimulerende synthetische middelen zoals speed en XTC duidelijk op de tweede plaats (samen 23%). GHB is de voorbije twee jaar voor de DrugLijn een nieuwkomer in het rijtje van partydrugs. Het aantal vragen daaromtrent blijft, vergeleken met andere illegale drugs laag, maar neemt duidelijk toe.

10. Het aantal vragen over andere illegale drugs zoals heroïne en tripmiddelen blijft vrij stabiel, hoewel in verband met cocaïne een trage maar duidelijke stijging op te merken valt. Die evolutie lijkt overeen te stemmen met diverse signalen uit het werkveld en uit onderzoek, waarbij blijkt dat het cocaïnegebruik in heel Europa, en dus ook in Vlaanderen toeneemt.



De DrugLijn is een initiatief van:



Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw
E. Tollenaerestraat 15 - 1020 Brussel
Tel. 02 423 03 33 - Fax 02 423 03 34
www.vad.be - vad@vad.be
www.druglijn.be - druglijn@druglijn.be



V.U.: Stan Ansoms, E. Tollenaerestraat 15, 1020 Brussel